Examen médical scolaire. 3 fiches vierges.

Numéro d'inventaire : 1978.05639 (1-3)
Type de document : texte ou document administratif
Date de création : 1960 (vers)
Description : Dépliants à 4 volets imprimés.
Mesures : hauteur : 217 mm ; largeur : 136 mm
Mots-clés : Médecine scolaire, y compris suivi psychologique
Filière : Elémentaire et post-élémentaire
Niveau : aucun
Autres descriptions : Langue : Français
Nombre de pages : 8 + 8 + 8

Examen Médical Scolaire

Départ : _____

Nom _____ GARÇON / FILLE

Prénoms _____

Né à _____ le _____

Demeurant à _____

CATÉGORIE

Nom et Adresse du Répond. de l'Enfant : _____

Etablissements			
Adresses			
Médecins.....			
Etablissements			
Adresses			
Médecins.....			

ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES

1) HÉRÉDITAIRES et COLLATÉRAUX (♀, Σ, Ethyl., R.A.A., Arthrit., Psychoses)

Père _____

Mère _____

Frères _____

Sœurs _____

2) PERSONNELS :

Naissance { Terme: _____ / Poids : _____

Traum. Obst. : _____

Marche : _____

Propreté : _____

1ers mots : _____

1res lettres : _____

MALADIES	DATES	Complications
Diphtérie		
Typhoïde		
Scarlatine		
R. A. A.		
Rougeole		
Coqueluche.. .		
Varicelle		
Oreillons		
Diverses.....		

Affect. Pulm. { Bronch. recidiv. / Pneumonie / Asthme / ♀ - Pleurésie

Convulsions
Synd. n. psych.

Malformations

Affect. ostéo-articul. médic.

Accidents

Interv. chirurg.

VACCINATION ANTIVARIOLIQUE DATES	RÉSULTATS

VACCINATION ANTIDIPHTÉRIQUE OU ASSOCIÉE

1re injection : _____

2e injection : _____

3e injection : _____

Inj. de Rappel _____

Autres Vaccinations	DATES
B.C.G.	
Antitétanique	
Antityphoïdique...	

CUTI OU PERCUTI - RÉACTIONS

6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19

Examen Médical Scolaire

Départ : _____

Nom _____ GARÇON / FILLE

Prénoms _____

Né à _____ le _____

Demeurant à _____

CATÉGORIE

Nom et Adresse du Répond. de l'Enfant : _____

Etablissements			
Adresses			
Médecins.....			
Etablissements			
Adresses			
Médecins.....			

ANTÉCÉDENTS PATHOLOGIQUES

1) HÉRÉDITAIRES et COLLATÉRAUX (φ, Σ, Ethyl., R.A.A., Arthrit., Psychoses)

Père _____

Mère _____

Frères _____

Sœurs _____

2) PERSONNELS :

Naissance { Terme: _____ / Poids : _____

Traum. Obst. : _____

Marche : _____

Propreté : _____

Ier mots : _____

Ires lettres : _____

MALADIES	DATES	Complications
Diphtérie		
Typhoïde		
Scarlatine.....		
R. A. A.		
Rougeole		
Coqueluche.. .		
Varicelle		
Oreillons		
Diverses.....		

Affect. Pulm. { Bronch. recidiv. / Pneumonie / Asthme / φ - Pleurésie

Convulsions
Synd. n. psych.

Malformations

Affect. ostéo-articul. médic.

Accidents

Interv. chirurg.

VACCINATION ANTIVARIOLIQUE DATES	RÉSULTATS

VACCINATION ANTIDIPHTÉRIQUE OU ASSOCIÉE

Ire injection : _____

2e injection : _____

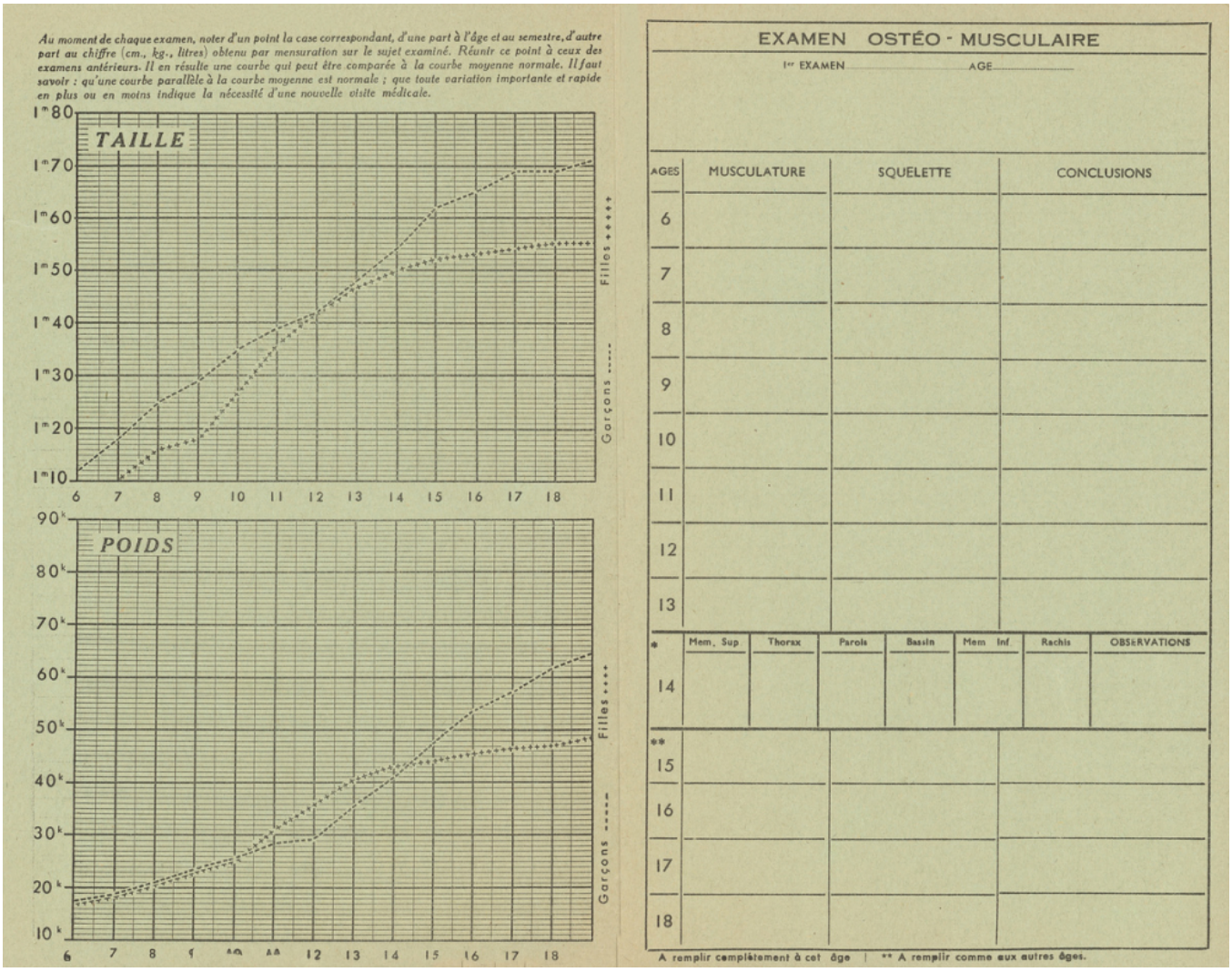
3e injection : _____

Inj. de Rappel _____

Autres Vaccinations	DATES
B.C.G.	
Antitétanique	
Antityphoïdique...	

CUTI OU PERCUTI - RÉACTIONS

6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19



Au moment de chaque examen, noter d'un point la case correspondant, d'une part à l'âge et au semestre, d'autre part au chiffre (cm., kg., litres) obtenu par mensuration sur le sujet examiné. Réunir ce point à ceux des examens antérieurs. Il en résulte une courbe qui peut être comparée à la courbe moyenne normale. Il faut savoir : qu'une courbe parallèle à la courbe moyenne est normale ; que toute variation importante et rapide en plus ou en moins indique la nécessité d'une nouvelle visite médicale.

EXAMEN OSTÉO - MUSCULAIRE

1er EXAMEN ..... AGE .....

AGES	MUSCULATURE	SQUELETTE	CONCLUSIONS
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

*	Mem. Sup.	Thorax	Parois	Bassin	Mem. Inf.	Rachis	OBSERVATIONS
14							

**			
15			
16			
17			
18			

A remplir complètement à cet âge | ** A remplir comme aux autres âges.