

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 : Élémentaire et post-élémentaire

Niveau : aucun

Autres descriptions : Langue : Français

Nombre de pages : 8 + 8 + 8

Examen Médical Scolaire		Départ ^t : _____
Nom _____	GARÇON FILLE	CATÉGORIE
Prénoms _____		
Né à _____ le _____		
Demeurant à _____		
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: _____	Marche : _____	Propreté: _____
{ Poids : _____	1 ^{ers} mots : _____	
Traum. Obst. : _____	1 ^{res} lettres : _____	
MALADIES	DATES	Complications
Diphtérie		Affect. { Bronch. recidiv. Pneumonie
Typhoïde		Pulm. { Asthme φ - Pleurésie
Scarlatine		Convulsions
R. A. A.		Synd. n. psych.
Rougeole		Malformations
Coqueluche ..		Affect. ostéo-articul. médic.
Varicelle		Accidents
Oreillons		Interv. chirurg.
Diverses		
VACCINATION ANTIVARIOLIQUE		VACCINATION ANTIDIPHTÉRIQUE OU ASSOCIÉE
DATES	RÉSULTATS	1 ^{re} injection : _____
		2 ^e injection : _____
		3 ^e injection : _____
		Inj. de Rappel _____
Autres Vaccinations	DATES	CUTI OU PERCUTI - RÉACTIONS
B.C.G.		6 7 8 9 10 11 12
Antitétanique		13 14 15 16 17 18 19
Antityphoïdique...		

Examen Médical Scolaire

Départ : _____

Nom _____
Prénoms _____
Né à _____ le _____
Demeurant à _____

GARÇON
FILLE

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 : _____
1^{er} mots : _____
1^{er} lettres : _____

MALADIES	DATES	Complications	
Diphthérie	_____	_____	Affect. { Bronch. recidiv. Pneumonie Pulm. { Asthme φ - Pleurésie
Typhoïde	_____	_____	
Scarlatine	_____	_____	Convulsions Synd. n. psych.
R. A. A.	_____	_____	Malformations
Rougeole	_____	_____	Affect. ostéo-articul. médic.
Coqueluche	_____	_____	Accidents
Varicelle	_____	_____	Interv. chirurg.
Oreillons	_____	_____	
Diverses	_____	_____	

VACCINATION ANTIVARIOLIQUE
DATES

RÉSULTATS

VACCINATION ANTIDIPHTHÉRIQUE OU ASSOCIÉE

1^{re} injection : _____
2^e injection : _____
3^e injection : _____
Inj. de Rappel _____

Autres Vaccinations

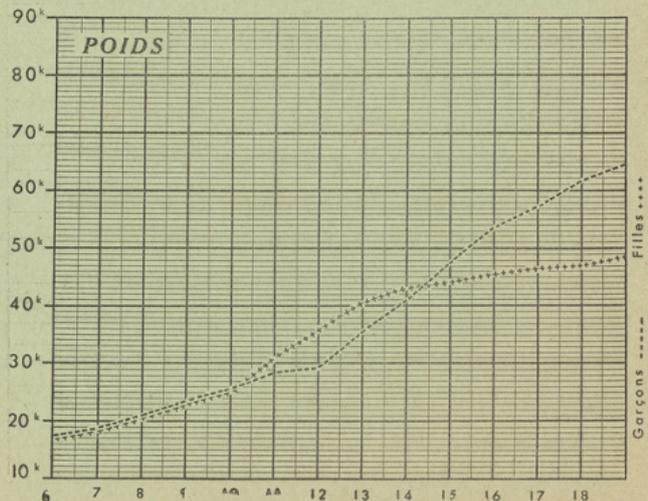
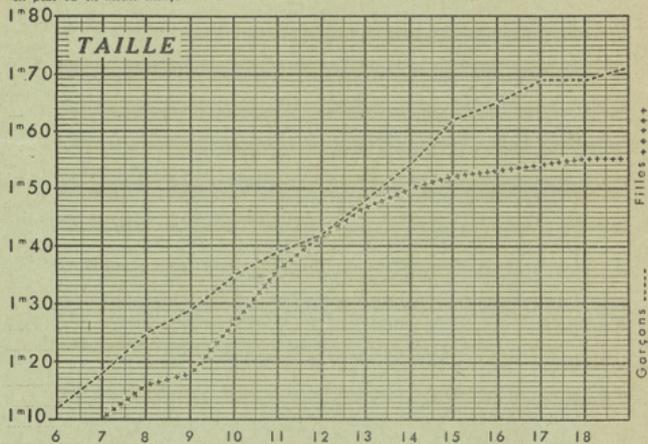
DATES

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							
1 ^{er} 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.