

**Maison Relais Noumer**

Service d'éducation et d'accueil

31-33 rue Principale  
L-7465 Nommern

T +352 26 87 15 500  
F +352 26 87 15 510  
direction.rnom@elisabeth.lu  
www.elisabeth.lu

## ANNEXE 5 FICHE DE SANTE

### 1. COORDONNEES DE L'ENFANT

Persönliche Daten des Kindes

Nom

Name

Date de naissance

Geburtsdatum

Prénom

Vorname

Lieu de naissance

Geburtsort

Matricule

Sozialversicherungsnummer

### 2. COORDONNEES DU MEDECIN CONNAISSANT LE MIEUX L'ETAT DE SANTE DE L'ENFANT

Informationen bezüglich des Arztes, welcher am besten den Gesundheitszustand des Kindes kennt

#### Médecin généraliste

Allgemeinmediziner

Nom

Name

Hôpital

Krankenhaus

Prénom

Vorname

Tél. cabinet médical

Tel. Praxis

Localité

Ortschaft

Tél. hôpital

Tel. Krankenhaus

#### Médecin spécialiste (si nécessaire)

Facharzt (wenn benötigt)

Nom

Name

Hôpital

Krankenhaus

Prénom

Vorname

Tél. cabinet médical

Tel. Praxis

Localité

Ortschaft

Tél. hôpital

Tel. Krankenhaus

### 3. ETAT DE SANTE ACTUEL DE L'ENFANT

Aktueller Gesundheitszustand des Kindes

Est-ce que l'enfant se porte bien ?

Fühlt Ihr Kind sich wohl ?

☐

oui  
ja

☐

non  
nein

Si non, de quoi se plaint-il ?

Wenn nicht, worüber beklagt es sich ?

L'état de santé, présente-t-il des particularités à considérer (remettre le cas échéant un protocole d'urgence)?  
Gibt es gesundheitliche Besonderheiten, die zu beachten sind (gegebenenfalls „protocole d'urgence“ einreichen)?

Votre enfant, souffre-t-il d'énurésie ?  
Nässt Ihr Kind ein ?

En journée

☐ oui  
ja

☐ non  
nein

En dormant

☐ oui  
ja

☐ non  
nein

Suit-il un traitement/une médication particulière ? (si oui, prière d'annexer une copie de la prescription médicale)  
Ist Ihr in Kind in spezieller Behandlung / nimmt es spezielle Medikamente ? (wenn ja, bitte eine Kopie der ärztl. Verordnung beifügen)

### Langage Sprache

Est-ce que l'enfant parle correctement ?  
Spricht das Kind fehlerfrei?

☐ oui  
ja

☐ non  
nein

A-t-il un défaut de prononciation ?  
Hat es Schwierigkeiten mit der Aussprache ?

☐ oui  
ja

☐ non  
nein

Bégaye-t-il ?  
Stottert es ?

☐ oui  
ja

☐ non  
nein

Informations supplémentaires  
Zusatzinformationen

### Alimentation Ernährung

Votre enfant suit-il un certain régime alimentaire ?  
Ernährt sich ihr Kind nach einer speziellen Diät oder Essgewohnheit?

☐ oui  
ja

☐ non  
nein

Si oui, lequel ?  
Wenn ja, welche ?

Votre enfant souffre-t-il d'allergie de l'alimentation ?  
Hat Ihr Kind eine Lebensmittelallergie ?

☐ oui  
ja

☐ non  
nein

### Allergies ou intolérances Allergien oder sonstige Auffälligkeiten

Type Art	Aliment à éviter Zu vermeidendes Nahrungsmittel

\_\_\_\_\_

--	--

Prière d'annexer une copie d'un certificat médical des  
allergies ou intolérances

Bitte ärztliches Attest der Allergien oder Lebensmittelunverträglichkeiten einreichen.

#### 4. DIVERS

Sonstiges

Est-ce que votre enfant porte :

Trägt Ihr Kind :

des lunettes ?

eine Brille ?

☐

oui

ja

☐

non

nein

des lentilles de contact ?

Kontaktlinsen ?

☐

oui

ja

☐

non

nein

un appareil auditif ?

ein Hörgerät ?

☐

oui

ja

☐

non

nein

un appareil orthodontique ?

Eine Zahnspang ?

☐

oui

ja

☐

non

nein

Autres :

Andere :

Est-ce que votre enfant peut participer à toutes les activités, sports, ... ?

Kann Ihr Kind an allen Tätigkeiten, Sportarten, usw. teilnehmen?

☐

oui

ja

☐

non

nein

Prère de joindre un certificat  
médical.

Bitte ärztliches Zeugnis vorlegen.

Si non, lesquels sont à éviter ?

Wenn nicht, welche sind zu vermeiden ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 5. Remarques

Anmerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Représentant légal de l'enfant