

La Coccinelle
Information Médicale / Medical Information

Nom de famille de l'enfant / child's last name:	Sexe / Gender: M (F)		
Prénom(s) de l'enfant / first name(s) of child:	Date de naissance / birthdate: Mois/month Jour/day Année/year		
Adresse du domicile / child's address:			
Téléphone:			
Nom du parent/tuteur:	Cellulaire du parent/tuteur / parent's phone: travail / work # :		
Nom du parent/tuteur:	Cellulaire du parent/tuteur / parent's phone: travail / work # :		
Langue(s) parlée(s) à la maison / language(s) spoken at home:	Langue(s) parlé(es) par l'enfant / language(s) spoken by the child:		
Nom du médecin de famille / name of family doctor:	Téléphone du médecin / doctor's phone # :		
Numéro d'assurance maladie/ Care card number :			
Allergies / réactions / traitements – Allergies / reactions / treatments:			
Maladie ou conditions médicales / illnesses or medical conditions:			
Habitude de sommeil / Sleep habits: Dors toute la nuit la plupart du temps / sleeps regularly through the night Oui Non A besoin d'une sieste / needs a nap Oui Non Si oui – à quelle heure?/ If yes, at what time?			
Comment votre enfant indique-t-il qu'il doit aller à la toilette? / how does your child indicate the need to use the bathroom?			
Vaccination/ immunization: indiquer toutes les dates au haut et cocher les vaccins reçus depuis la naissance write each date on top and check vaccines received (from birth to current date)			
Date:			
Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Polio, Hib/ Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Polio, Hib			
Hépatite B / Hepatitis B			
Pneumocoque conjugué/ pneumococcal conjugate			
Rougeole , Oreillons, Rubéole / MMR			
Méningocoque C conjugué /Meningococcal C conj.			
Varicelle / chicken pox			
Autres (specifiez) / Others (specify)			
Autres personnes à contacter en cas d'urgence / persons to contact in an emergency (other than parent)			
Nom/name :	Lien/relationship:	Téléphone à la maison/home phone:	Téléphone au travail/work phone:
Personnes autorisées à reprendre l'enfant (autres que les parents) / persons authorized to pick up child (other than parents):			
Nom/name:	Lien/relationship:	Téléphone à la maison/home phone:	Téléphone au travail/work phone:
S'il y a une garde partagée, donner les détails / If there is a custody agreement please give details:			