

FICHE SANITAIRE

Cette fiche est à remplir une fois par an, elle sera conservée jusqu'au 30/06/10

I. ENFANT

NOM..... Prénom

Date de naissance Garçon Fille

2. RESPONSABLE

Adresse complète

.....

.....

Tél. fixe Portable.....

E-mail

3. VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		ROR	
Poliomyélite		Coqueluche	
ou DT Polio		Autres (préciser)	
ou Tétracoq			
BCG			

4. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DE L'ENFANT

. L'enfant suit-il un **traitement médical** ? OUI NON

(si oui, joindre une ordonnance récente des médicaments correspondants)

. L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (*entourer les*)

rubéole - varicelle - angine - rhumatisme articulaire aigu - scarlatine - coqueluche - otite
rougeole - oreillons

. **Allergies**

.....

.....

.....

. Difficultés de santé particulières et précautions à prendre :

.....
.....
.....

. Recommandations utiles des parents (lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires, etc) :

.....
.....
.....

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature,