

La fiche sanitaire 2019

L'ENFANT

Date du séjour :

NOM : PRENOM :

Age au début du séjour : Date de naissance : Garçon Fille

VACCINATIONS

VACCINS

OBLIGATOIRES

Diphtérie Oui Non
Tétanos Oui Non
Poliomyélite Oui Non
Ou DT Polio Oui Non
Ou Tétracoq Oui Non
BCG Oui Non

Date des derniers
rappels

VACCINS

RECOMMANDES

Hépatite B
Rubéole-Oreillons-Rougeole
Coqueluche
Autres (à préciser)

Date des derniers
rappels

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Si l'enfant suit un traitement médical durant la semaine, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant)

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Otite Oreillons Coqueluche Angine Scarlatine
 Varicelle Rougeole Rhumatisme articulaire aigu

Allergies : Asthme Alimentaire Médicamenteuses Autres :

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (*si automédication, le signaler*)

Indiquer ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires.... ?

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :

Adresse :

Téléphone :

Coordonnées du médecin traitant (nom, téléphone, adresse) :

Je soussigné(e), 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 et Signature :