

# FICHE SANITAIRE 2020

## 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 :