

FICHE SANITAIRE

1/ENFANT :

Nom : Prénom :
Sexe : Masculin Féminin Date de naissance :

2/VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

Joindre un certificat médical attestant du respect de l'obligation en matière de vaccins,
conformément à l'article D.3111-2 du Code de la santé publique.

3/RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Indiquez ci dessous les antécédents médicaux ou chirurgicaux (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales). Mentionnez les précautions à prendre en conséquence et les éventuelles contre indications à la pratique de certaines activités physiques ou sportives.

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

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? oui non

Si oui lequel ?

Joindre l'ordonnance (datée et signée du médecin) aux médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation, nom et prénom de l'enfant inscrits sur l'emballage.

L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé (PAI) ? oui non

Si oui, le transmettre à la directrice de l'accueil.

Recommandations :

4/RESPONSABLES DE L'ENFANT

Père : Nom : Prénom :
Adresse :
Tél domicile : Tél Pro :
Numéro de sécurité sociale :

Mère : Nom : Prénom :
Adresse :
Tél domicile : Tél Pro :
Numéro de sécurité sociale :

Je soussigné....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions).

Date :

Signature :