

FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE

ENFANT

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance : GARÇON ☐ FILLE ☐

Mon enfant sait-il nager : ☐ oui ☐ non

VACCINATIONS :

- Fournir la copie des pages de vaccination du carnet de santé ou des certificats de vaccination de l'enfant.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non

L'enfant suit-il un traitement médical permanent ? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une ordonnance récente, les médicaments correspondants et une autorisation à destination du personnel (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergies : Asthme ☐ oui ☐ non Médicamenteuse : ☐ oui ☐ non

Alimentaire : ☐ oui ☐ non autres :

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

Préciser les habitudes à signaler (sieste, doudou...) :

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

Indiquer les **difficultés de santé**, (maladies, accident, crise convulsive, hospitalisation,) en précisant les dates et précautions à prendre :

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

RECOMMANDATIONS UTILES : (si l'enfant porte des lunettes, prothèse dentaire, auditive....) :

.....

.....

.....

Responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse (pendant le séjour) : code postale :

Ville :

Tél :

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

Je me dois d'informer et de signaler tout changement auprès des responsables de la structure.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter.

Fait à :

Signature :

Le :/...../