



FICHE SANITAIRE

***Cette fiche permet de recueillir des informations utiles sur le temps d'accueil de votre enfant et évite de vous démunir de son carnet de santé.
Merci de la remplir.***

L'ENFANT :

Nom :
 Prénom :
 Date de Naissance :
 Sexe : F ou G *
 Groupe Sanguin (facultatif) :

VACCINATIONS : fournir les photocopies du carnet de vaccinations

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 :

Le personnel n'est pas autorisé à délivrer un traitement médical.

| EN CAS D'URGENCE | | MEDECIN | 1 ^{ère} personne | 2 ^{ème} personne | 3 ^{ème} personne |
|------------------|----------|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Noms | | | | | |
| Prénom | | | | | |
| Téléphone | Fixe | | | | |
| | Portable | | | | |

Cadre réservé à la mairie :

Allergies :
Recommandations :
Signature :

| ALLERGIES | OUI | NON | PRECISIONS (cause et conduite à tenir si automédication) |
|-----------------|-----|-----|--|
| ASTHME | | | |
| ALIMENTAIRES | | | |
| MEDICAMENTEUSES | | | |
| AUTRES | | | |

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

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

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

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

(* rayer la ou les mentions inutiles)

Fait à, le

Signature du ou des responsables légaux