FICHE SANITAIRE

 1) IDENTITÉ DE L’ENFANT

 NOM : ………………………………….. PRÉNOM :………………………………………………………

SEXE : Masculin Féminin

DATE DE NAISSANCE : ……/……../…….

2) VACCINATIONS (ou joindre une photocopie du carnet de vaccination)

Vaccins pratiqués

Date du dernier rappel B.C.G Anti tétanique Autres vaccins

Si l’enfant n’a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

3) MALADIES – ALLERGIES (barrer les mentions inutiles)

Allergies aux médicaments : Non Oui :

Quel(s) médicament(s) ? : …………………………………………………………………………………

Allergies alimentaires : Non : Oui :

Quel(s) aliment(s) ? : ………………………………………………………………………………………………

Autres allergies : Non : Oui :

Nature ? : …………………………………………………………………………………………………………… …..

 Asthme ? : Non : Oui :

Actuellement, votre enfant suit -il un traitement médical ? Non : Oui :

Si oui, lequel ? : …………………………………………………………………………………………………………… .

4) AUTORISATION DE SOINS EN CAS D’ACCIDENT

 Je soussigné Madame, Monsieur (Nom, prénom, qualité) : …………………………………………………………………………………………………………… ……………. En cas d’accident de (Nom, prénom de l’élève) : …………………………………………………………………………………………………………… … Autorise par la présente :

 \*Tout examen ou intervention chirurgicale nécessaire \* Le responsable de la garderie - à prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins. - à reprendre l’enfant à sa sortie en établissement hospitalier dès que les soins nécessaires lui auront été prodigués. Uniquement en cas d’indisponibilité du parent ou du représentant légal du mineur.

 5) INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES Coordonnées de la personnes à joindre en cas d’urgence Nom : …………………………………………………………… Prénom : …………………………………………………………….., Qualité :