



Fiche sanitaire

NE PAS UTILISER D'AGRAFE

I. Séjour

Centre : Sanary Du/...../..... au/...../.....

Nom du séjour :

II. Enfant

Nom..... Prénom.....

Sexe M F

Date de naissance :/...../.....

III. Responsable de l'enfant

Nom.....

Adresse :

Code postal Ville Pays

Tel. pendant le séjour *Mail :*

IV. Vaccinations

(A remplir à partir du carnet de santé ou des certifications de vaccination de l'enfant. Joindre, sous enveloppe cachetée portant le nom de l'enfant, la copie des pages du carnet de santé relative aux vaccinations).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				R.o.R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autre (préciser)	
Ou Pentacoq					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication avec cette fiche sanitaire. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication et est donc obligatoire.

V. Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non Si oui, lequel ?

Joindre obligatoirement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments avec leur notice dans leur emballage d'origine et marquées au nom de l'enfant) au départ du séjour ou dans la valise de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Doit-il garder des médicaments en permanence sur lui ?

Oui Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaires aigus	Scarlatine
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

L'enfant fait-il de l'asthme ?

Allergique A l'effort Non

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Classique Sans viande Médical :

.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Classique Sans viande Médical :

Allergies :

Asthme : Oui Non Médicamenteuses : Oui Non
Non Alimentaires : Oui Non Autres : Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Indiquez ici les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

VI. Recommandations des parents

D'ordre médical (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc.) :

D'ordre général (régime alimentaire spécifique, comportement, etc.) :

L'enfant mouille-t-il son lit ? Oui Non
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Oui Non

VII. Divers

Au cas où vous seriez vous-même en vacances pendant le séjour de votre enfant, pouvez-vous nous indiquer comment vous joindre (adresse et numéro de téléphone) ?

Si vous souhaitez vous faire représenter par une tierce personne lors du retour de votre enfant, merci de préciser le nom de la personne venant le chercher ainsi que le lieu (centre, gare, lieu intermédiaire).

Nom : Prénom : Lien avec l'enfant :

Téléphone :

N.B. : le représentant du séjour est habilité à demander de justifier de son identité à toute personne qui vient chercher l'enfant.

Si vous l'autorisez à quitter seul le groupe, précisez à quel moment (du centre, en cours de trajet ou à l'arrivée du train)

Je soussigné(e),, responsable de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise le directeur du séjour à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales). Je m'engage, de plus, à rembourser toutes les sommes avancées.

Fait à Le

Signature des parents ou tuteurs

Merci de glisser cette fiche et les autres documents éventuels dans une enveloppe au nom de votre enfant
Ne pas agraffer les feuilles entre elles.