

## FICHE SANITAIRE

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles lors du séjour de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

**ENFANT** : NOM \_\_\_\_\_ PRENOMS \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ SEXE<sup>1</sup> : F M

---

### RESPONSABLE DE L'ENFANT

Responsable légal : Père Mère Tuteur<sup>1</sup>

NOM et PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

Téléphone du domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone du travail : \_\_\_\_\_

Autre personne à prévenir en cas de besoins :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant (grand - parent, oncle, tante...) : \_\_\_\_\_

Nom, adresse, et n° de téléphone du centre de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendus nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

---

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

#### VACCINATIONS

Partie à remplir à partir du carnet de santé (mettre la date du dernier vaccin reçu)

Vaccinations antipoliomyélitique – antidiphthérique – antitétanique – anticoquelucheuse – antihaemophilus – antihépatite B

DATE	VACCIN	DATES DES RAPPELS

Vaccination antituberculeuse : B.C.G.

DATE	VACCIN	DATES DES RAPPELS

Si l'enfant n'est pas vacciné, merci de nous indiquer pourquoi ? \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant et téléphone : \_\_\_\_\_

Maladies contractées : \_\_\_\_\_

**Régime alimentaire particulier** (religieux ou médical) : \_\_\_\_\_

L'enfant suit-il un traitement médical<sup>1</sup> : oui    non

Si oui lequel : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des allergies (asthme, alimentaires, médicamenteuses....) : \_\_\_\_\_

L'enfant porte-t-il des lunettes, un appareil dentaire ? : \_\_\_\_\_

Autres recommandations éventuelles des parents : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si votre enfant est sous traitement médical et s'il faut lui administrer des médicaments lors de sa présence au périscolaire, nous vous demandons de nous fournir une ordonnance médicale récente, les médicaments (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) ainsi qu'une autorisation parentale.

1 Rayer la mention inutile