

Fiche Sanitaire

Date du stage :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Vaccination (vous pouvez joindre une copie du carnet de vaccination)

Vaccins obligatoires	oui	non	Date dernier rappel	Vaccin recommandé	date
Dyphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Oreillon, rubéole , rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autre, à préciser :	
Ou Tétracoq					
BCG					

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical durant le stage ? oui non

A-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Oui/Non	Rhumatisme articulaire aigu	Oui/Non	Otitite	Oui/Non
Varicelle	Oui/Non	Scarlatine	Oui/Non	Rougeole	Oui/Non
Angine	Oui/Non	Coqueluche	Oui/Non		

Allergies : Asthme : oui/non Alimentaires (lesquelles) :

Médicamenteuses (lesquelles) :

Recommandation utile des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses... ?

Précisez :

Responsable de l'enfant

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Nom et tél du médecin traitant :

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

Date :

Signature :