



# FICHE SANITAIRE

## CLSH TOUSSAINT 2020

### ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

GARCON  FILLE

POIDS : ..... KG (IMPORTANT EN CAS D'HOSPITALISATION)

### VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	oui	non	dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou Dtpolio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq					

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI  NON

Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

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

Rubéole  Coqueluche  Varicelle  Otite   
Angine   
Rougeole  Rhumatisme articulaire aigu  Oreillons   
Scarlatine

**ALLERGIES :** (Précisez la cause, les effets, et la conduite à tenir)

---

---

---

---

**DIFFICULTES DE SANTE :**

(Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)  
Précisez les dates et les précautions à prendre.

---

---

---

---

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

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

---

---

---

---

**RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

---

Tel fixe \_\_\_\_\_ Tel portable \_\_\_\_\_

Tel au travail \_\_\_\_\_

**MEDECIN TRAITANT :**

NOM \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

---

**AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné, Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_ 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 mesures en cas de maladie ou  
hospitalisation et à donner du paracétamol (fièvre) et de l'arnica en granules (coups) si besoin.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ .

Signature.