

FICHE SANITAIRE

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles et vous évite de vous munir du carnet de santé de votre (vos) enfants.

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou joindre les photocopies des pages réservées aux vaccins)

Vaccins obligatoires	Date derniers rappels	Vaccins recommandés	Date derniers rappels
D.T.P. (Diphtérie-Tétanos-Polio)		Hépatite B	
Tétracoq		R.O.R	
B.C.G.		Coqueluche	
		Méningite	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement ?

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne sera administré par notre personnel sans ordonnance médicale.

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

- Rubéole Coqueluche Otite Scarlatine Rhumatisme articulaire aigu
 Varicelle Angine Rougeole Oreillons

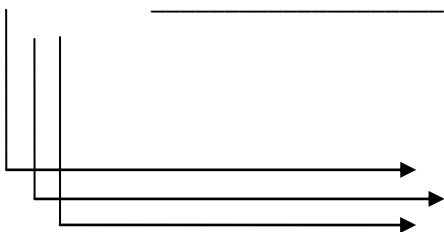
ALLERGIES

Asthme OUI NON Allergie alimentaire OUI NON

Allergie médicamenteuse OUI NON Autres : _____

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

↳ Préciser les difficultés de santé (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre



DE LIAISON