FICHE SANITAIRE

L'ENFANT MINEUR(E)

Nom Prénom .....

Date de Naissance __/__/__/__/__/__/__/__/ Sexe ❍ F ❍ M

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant l'enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1 - VACCINATIONS (Copie du carnet de vaccinations à joindre obligatoirement)

Enfants nés avant 2018			Enfants nés à partir du 01-01-2018		
Vaccins obligatoires	**Oui**	**Non**	**Vaccins obligatoires**	**Oui**	**Non**
Diphtérie	❍	❍	Diphtérie	❍	❍
Tétanos	❍	❍	Tétanos	❍	❍
Poliomyélite	❍	❍	Poliomyélite	❍	❍
Vaccins recommandés	**Oui**	**Non**	Coqueluche	❍	❍
Coqueluche	❍	❍	Haemophilius influenzae B	❍	❍
Haemophilius influenzae B	❍	❍	Rubéole - Oreillons - Rougeole	❍	❍
Rubéole - Oreillons - Rougeole	❍	❍	Hépatite B	❍	❍
Hépatite B	❍	❍	Pneumocoque	❍	❍
Pneumocoque	❍	❍	Méningocoque C	❍	❍
Méningocoque C					

Si l'enfant mineur(e) n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT MINEUR(E)

Poids : ..... kg Taille ..... cm (***Informations nécessaires en cas d'urgence)***

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES
ALIMENTAIRES ❍ Oui ❍ Non
MEDICAMENTEUSES ❍ Oui ❍ Non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) ❍ Oui ❍ Non
Précisez .....
Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

L'enfant mineur(e) présente-t-il un problème de santé ❍ Oui ❍ Non
Si oui, préciser : .....
.....

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, lentilles, appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, …
.....
.....

Repas spéciaux : ❍ PAI *(Document à joindre obligatoirement)* ❍ Sans porc ❍ Sans poisson ❍ Végétarien

4 - RESPONSABLES DE L'ENFANT MINEUR(E) *(Informations obligatoires)*

NOM et Prénom : .....
Adresse : .....
Tél. Domicile : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Tél. Travail : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Tél. Portable : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

NOM et Prénom : .....
Adresse : .....
Tél. Domicile : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Tél. Travail : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Tél. Portable : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

N° de Sécurité Sociale : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/
Médecin Traitant (NOM) ..... Téléphone : __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Je soussigne(é), ..., responsable légal(e) de l'enfant mineur(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de cet enfant.

Date et signature