



Fiche Sanitaire

Identité de l'enfant

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

1 – Vaccinations :

Joindre à ce document une copie des vaccinations du carnet de santé ou une attestation du médecin indiquant que les vaccins sont à jour.

2 – Renseignements :

Poids : _____ Taille : _____ (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine au nom de l'enfant avec la notice) **Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.**

3 – Allergies :

Alimentaire Oui Non

Médicamenteuse Oui Non

Autres (animaux, plantes, pollen) Oui Non

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

.....

.....

.....

.....

4 – Recommandations utiles des parents :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés...

.....

.....

Je soussigné(e),....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'ALSH, à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé du mineur. **Date et Signature :**