

Fiche Sanitaire Camp Jeunesse

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 :**