

FICHE SANITAIRE et D'URGENCE de l'ENFANT

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

(si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication)

Enfant né avant 2018 :	Enfant né à partir de 2018 :	Dates / derniers Rappels :
Diphtérie Tétanos Poliomyélite	Diphtérie Tétanos Poliomyélite
	Coqueluche
	Haemophilus influenzae de type b
	Hépatite B
	Infections invasives à pneumocoque
	Méningocoque de sérogroupe c
	Rougeole, oreillons et rubéole

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** oui non Si oui, joindre si besoin 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.

Allergies : Alimentaires oui non Médicamenteuses oui non

Autres allergies (plantes, pollen, animaux), précisez

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

Eventuelles difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :

Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lentilles de contact, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT À L'ECOLE

(en dehors des responsables légaux)

NOM.....Prénom.....Tél mobile.....Tél travail.....

NOM.....Prénom.....Tél mobile.....Tél travail.....

NOM.....Prénom.....Tél mobile.....Tél travail.....

AUTRES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (en dehors des responsables légaux)

NOM.....Prénom.....Tél mobile.....Tél travail.....

NOM.....Prénom.....Tél mobile.....Tél travail.....

Je soussigné (e).....
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'école ou de la structure municipale à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

SIGNATURES (obligatoires):

Responsable 1

Responsable 2