

## FICHE SANITAIRE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

**Prénom et NOM de l'enfant :**  
**Médecin traitant (Nom – Téléphone) :**  
**N° de sécurité sociale de l'enfant :**

### Traitement médical :

Votre enfant 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 pris sans ordonnance.

### VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubeole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio		BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq		Autres (préciser)	

NB : Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

**Attention :** le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

### Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
non •	non •	non •	non •	non •
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
non •	non •	non •	non •	

**ALLERGIE** oui • non •

**ASTHME** oui • non •

**ALIMENTAIRES** oui • non •

**MÉDICAMENTEUSES** oui • non •

**AUTRES :**

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

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

**Les renseignements d'ordre sanitaire resteront confidentiels et seront mis à la disposition du directeur et de l'assistant sanitaire du séjour exclusivement.**

## **FICHE SANITAIRE** **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT (SUITE)**

**Indiquez ci-après : les difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

**Régime alimentaire :**  **SANS VIANDE**     **SANS PORC**

Précisez :

**Enurésie nocturne :** Oui     Encore possible     Non

**Menstruation :** Oui     Non

**BAIGNADE :** SAIT NAGER     SE DEBROUILLE     NE SAIT PAS NAGER

**Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires, ... ?**

Précisez :

**Observations diverses :**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

**Les renseignements d'ordre sanitaire resteront confidentiels et seront mis à la disposition du directeur et de l'assistant sanitaire du séjour exclusivement.**