

## FICHE SANITAIRE 2023/2024

### L'ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe : .....

Régime alimentaire (sans porc, sans viande, autre...) .....

### VACCINATIONS

Fournir les **copies des pages de vaccinations du carnet de santé** sans omettre de mentionner le nom et prénom de l'enfant

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

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement?  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: Asthme  Oui  Non Médicamenteuses  Oui  Non

Alimentaire  Oui  Non Autres: .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....  
.....  
.....  
.....

Si votre enfant a un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) merci de nous le transmettre

## MÉDECIN TRAITANT

Nom:..... Prénom: .....  
Téléphone: ...../...../...../...../.....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunette, appareil dentaire, comportement de l'enfant...

Difficultés de santé (maladie, accident, crise, hospitalisation...), précaution à prendre

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, 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 nécessaire selon l'état de santé de l'enfant.

Date: .....

Signature