



FICHE SANITAIRE

1 FICHE PAR ENFANT

Cette fiche sert pour l'inscription du restaurant scolaire et ou de la garderie
ainsi que le centre de loisirs de Commelle.

Ce document est valable du 01/09/2018 au 31/08/2019

ENFANT :

Nom : Prénom : Sexe : G F
Date de naissance : Classe : Nom de l'enseignant.....

MEDECIN TRAITANT :

Nom et prénom :
Adresse :
CP : Ville :

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom : Qualité :
Adresse :
CP : Ville :
Tél domicile : Tél portable :

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

Joindre la photocopie des pages du carnet de vaccination

Vaccins Obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (à préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant la période scolaire et / ou le centre de loisirs : oui non

Aucun médicament ne sera donné à l'enfant même avec ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU		SCARLATINE	
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		OREILLONS			
<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Fiche Sanitaire suite ...

<u>Allergies</u> :	ASTHMES : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MEDICAMENTEUSES : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
		A préciser :
	ALIMENTAIRES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	AUTRES :
	A préciser :	
<u>Régime spécifique</u> :	<input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans œufs <input type="checkbox"/> Sans lait....	
	<input type="checkbox"/> autres à préciser :	

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

.....

.....

.....

.....

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

.....

.....

Recommandation utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires,... précisez :

.....

.....

.....

.....

Je soussigné responsable de l'enfant

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise le responsable de la cantine/ garderie et /ou du centre de loisirs à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.
- m'engage à communiquer tout changement alimentaire, allergie, adresse, numéro de téléphone en cour d'année.

Signature :

Date :