



FICHE SANITAIRE - ACCUEIL DE LOISIRS

Nom de l'accueil de loisirs : HURIEL * PREMILHAT *

Renseignements concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Garçon * Fille *

Responsable légal de l'enfant pendant le séjour :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Fixe Portable Professionnel

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

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

Votre enfant porte-t-il des :

* Angine	<input type="checkbox"/>	* Oreillons	<input type="checkbox"/>	* Rubéole	<input type="checkbox"/>
* Asthme	<input type="checkbox"/>	* Otite	<input type="checkbox"/>	* Scarlatine	<input type="checkbox"/>
* Coqueluche	<input type="checkbox"/>	* Rougeole	<input type="checkbox"/>	* Varicelle	<input type="checkbox"/>

* Lentilles	<input type="checkbox"/>	* Prothèses auditives	<input type="checkbox"/>
* Lunettes	<input type="checkbox"/>	* Prothèses dentaires	<input type="checkbox"/>

A-t-il des allergies : *alimentaires *médicamenteuses *respiratoires *autres

Si oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir.

Observations utiles des parents :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? *oui * non

Si oui lequel :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre impérativement l'ordonnance. Les médicaments doivent être dans leur conditionnement d'origine marqué au nom de l'enfant, accompagnés de la notice d'emploi.

Indiqués ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation, opération...) contre-indications ou restrictions médicales :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Joindre une photocopie des vaccinations.

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les dispositions utiles décidées par le médecin, concernant les traitements médicaux, opérations chirurgicales, anesthésie comprise que son état nécessiterait.

J'aimerais qu'il soit hospitalisé à l'hôpital de Montluçon ou autre à préciser :

(* cocher la case correspondante) - Fiche reconductible à remettre à jour si nécessaire

Fait à Le

Signature (précédé de la mention lu et approuvé)