



Saint Martinien

FICHE SANITAIRE JEUNESSE

Renseignements concernant le jeune :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Garçon * Fille *

Responsable légal

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Fixe : Portable : Professionnel :

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :

Renseignements médicaux

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Votre jeune porte-t-il des :

* Angine		* Oreillons		* Rubéole	
* Asthme		* Otite		* Scarlatine	
* Coqueluche		* Rougeole		* Varicelle	

* Lentilles		* Prothèses auditives	
* Lunettes		* Prothèses dentaires	

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

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

Particularités alimentaires : *sans viande *sans poisson *sans porc

Observations utiles des parents :

Veillez préciser si le jeune suit un traitement ? *oui *non

Si oui lequel :

Si le jeune 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 du jeune, accompagnés de la notice d'emploi.

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation...) contre-indications ou restrictions médicales :

Nom du médecin traitant : **Téléphone :**

Joindre obligatoirement 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 (précédée de la mention « lu et approuvé »)