



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 | | * 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 :

Veuillez préciser si l'enfant suit 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. Merci de préciser si l'enfant a un dossier PAI.

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 ainsi que le dossier PAI de l'enfant.

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 »)