

Fiche sanitaire

Document confidentiel à usage interne

(Merci de remplir une fiche par enfant)

1 / Enfant

- Nom : _____ : Prénom : _____
- Né(e) le : __ / __ / ____ Sexe m / F Poids ___kg

2 / Vaccination

- Les vaccins sont-ils à jours? Oui Non
- Tétanos ? Oui Non

3 / Renseignements médicaux:

- Votre enfant a-t-il déjà eu ou souffre-t-il d'une maladie importante à nous signaler ?

• Votre enfant souffre-t-il d'allergies ?

- Asthme Alimentaire Médicamenteuses

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

4 / Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?

Si oui, lequel ?

Si votre enfant est sous traitement pendant le séjour, prière de joindre les médicaments ainsi qu'une copie de l'ordonnance pour le médecin.

5 / Recommandations utiles des parents:

- Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses...?

6 / Assurance Responsabilité Civile

Police n° : _____

7 / Assurance Maladie Accident :

Police n° : _____

8 / Remarques

Je soussigné, _____

Représentant légal de l'enfant _____,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et m'engage à rembourser tous les frais engagés au CCJJ.

Date et signature des parents :