

FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE

CETTE FICHE DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE COMPLÉTÉE. ELLE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS NECESSAIRES A L'ACCUEIL DE CHAQUE ENFANT.

(Compléter une fiche par enfant – joindre une copie des pages vaccinations du carnet de santé de votre enfant ou une attestation d'un médecin en cas de contre-indication).

INFORMATIONS SANITAIRES

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____/____/____

Sexe : M F

Nom et prénom des parents de l'enfant :

Père: _____ Mère: _____

1 – NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

2 – VACCINATIONS OBLIGATOIRES (copie du carnet de santé de l'enfant) :

Antidiphtérique : oui non

Antitétanique : oui non

Antipoliomyélitique : oui non

3-VACCINATIONS RECOMMANDEES*:

Hépatite B : oui non

Rougeole oreillons rubéole : oui non

Coqueluche : oui non

BCG : oui non

Autres vaccins : _____

*Tous ces vaccins sont obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018, à l'exception du BCG.

4 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT VOTRE ENFANT :

Votre enfant est allergique ? oui non

Préciser l'allergie :

Médicamenteuse : _____

Asthme : _____

Alimentaire : _____

Autre : _____

Votre enfant bénéficie d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? oui non

- si oui, transmettre le protocole au Service Concerné (École, crèche, accueil de loisirs...)

Votre enfant porte t-il des lunettes lentilles de contact appareil dentaire prothèses auditives
autres (précisez) _____

5 – REGIME ALIMENTAIRE :

PAI (à fournir)

Repas sans porc

6 – ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP :

Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
oui non

- si oui, la notification prévoit-elle un Auxiliaire de Vie Scolaire ? oui non

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade pendant le temps de cantine ou de périscolaire sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital du secteur à savoir « Les Hôpitaux du Léman ». La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Je soussigné (e),..... responsable légal de l'enfant, déclare
exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Abondance, le

Signature des représentants légaux :