

Fiche santé

Identité de l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone : Lien de parenté :

Données médicales :

Médecin traitant : Téléphone :

Maladie, opérations antérieures :

Votre enfant souffre-t-il de : diabète-affection cardiaque-épilepsie-rhumatisme-affection cutanée ?

Votre enfant est-il vacciné contre le Tétanos ? Oui-non

Si oui, date : – Rappel :

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ? Oui-non

- A des médicaments ?
- A certaines matières, aliments ?

Votre enfant :

- souffre-t-il d'incontinence ?
- est-il rapidement fatigué ?
- est-il sensible au refroidissement ?
- peut-il participer à des activités sportives ?
- fait-il une sieste l'après-midi?

Votre enfant doit-il prendre des médicaments durant le séjour ? Oui-non (Si oui, une attestation médicale **est obligatoire pour notre service**)

Si oui, à quelle dose ?

Votre fille est-elle réglée ? oui-non-pas concerné

Si oui, y a-t-il des observations ou attentions particulières à avoir ?

.....

Merci de compléter cette fiche santé et de la soumettre aux accueillantes dès le premier jour d'accueil.