

Fiche sanitaire individuelle 2023-2024

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Une copie du carnet de vaccination doit être fourni obligatoirement.


Enfant :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : __ / __ / ____
- Sexe: Masculin Féminin


Responsable légal :

Un responsable légal est une personne désignée pour représenter une autre personne: père, mère, tuteur, famille d'accueil ...

- Nom : _____
- Prénom : _____

 Adresse: _____

 Téléphone : _____

 Téléphone du travail : _____

 Nom du médecin traitant : _____

Vaccinations :

Vaccin obligatoire

- DT polio **Oui** **Non** Date du dernier rappel : _____

Vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018

- Haemophilus **Oui** **Non** Date du dernier rappel : _____
influenzae de type B
- Hépatite B **Oui** **Non** Date du dernier rappel : _____
- Pneumocoque: **Oui** **Non** Date du dernier rappel : _____
- Coqueluche **Oui** **Non** Date du dernier rappel : _____
- Rougeôle,
oreillons et **Oui** **Non** Date du dernier rappel : _____
rubéole
- Meningocoque C **Oui** **Non** Date du dernier rappel : _____



Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Renseignements médicaux :

Votre enfant a-t-il déjà eu ses maladies ?

- Rubéole **Oui** **Non**
- Varicelle **Oui** **Non**
- Scarlatine **Oui** **Non**
- Coqueluche **Oui** **Non**
- Oreillons **Oui** **Non**
- Rhumatisme articulaire aigu **Oui** **Non**

Repas :

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ? Oui Non

Lesquelles ?

Votre enfant mange t'il ?

Sans porc Sans viande Autres: _____

Allergies :

Votre enfant fait-il des allergies à des médicaments ? Oui Non

Merci de préciser à quel(s) médicament(s) ?

Votre enfant a-t-il d'autres allergies ? Oui Non

Merci de les préciser:

Projet d'Accueil Individualisé:

Projet d'Accueil Individualisé : c'est un document qui décrit la manière d'accueillir l'enfant par rapport à ses troubles de la santé (allergie, asthme ...)

Ce document est à fournir obligatoirement .

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui Non

Précisez pour quelle(s) raison(s):

Informations utiles:

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé ?

Oui Non

Quelles sont ces difficultés ?

Votre enfant porte:

des lunettes

des appareils auditifs

un appareil dentaire

Autres: _____

Handicap :

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ?

Oui Non

Merci de préciser lequel: _____



Est-il reconnu par la Maison Départemental
des personnes handicapées ?

Oui Non

Bénéficie t'il de l'AEEH ?

Oui Non

AEEH: Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Ce document est à fournir obligatoirement .

Attestations sur l'honneur :

Je soussigné(e) _____

- atteste que les informations sont correctes
- Autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs, le cas échéant, à prendre toutes les mesures en cas d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

Oui Non

Le : __ / __ / ____

Signature: _____