

FICHE SANITAIRE

MERCI D'ÉCRIRE EN LETTRES CAPITALES

ENFANT :

Nom : Prénom de l'enfant :

Sexe : Fille Garçon Né(e) le :

VACCINATIONS :

| VACCINS OBLIGATOIRES | OUI | NON | DATE DES DERNIERS RAPPELS EFFECTUES | VACCINS RECOMMANDES | DATES |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-------|
| DT Polio coqueluche (Diphthérie-Tétanos-Poliomyélite) (page 92 carnet santé) <i>Exemple de vaccins :</i> Revaxis, Repevax, Pentavac, Tetravac, Infanrix..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Hépatite B | |
| | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| | | | | BCG | |
| | | | | Autres (préciser) | |

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | |

Votre enfant présente-t-il des allergies ? :

ASTHME : OUI NON MÉDICAMENTEUSES : OUI NON
 ALIMENTAIRES : OUI NON SI OUI, LESQUELS :

Si oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Indiquez si votre enfant rencontre des difficultés de santé particulières (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) et les précautions à prendre :

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

Je soussigné,.....représentant légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date et signature du représentant légal :