

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice et la posologie)

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance médicale.

VACCINATION

Mon enfant est à jour de ses vaccinations : oui non

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique* :

Pour rappel, la vaccination contre le DTP (diphtérie-tétanos-polio) doit être réalisée à 2 mois, 4 mois, 11 mois, 6 ans et vers 11-13 ans. Sans ces vaccinations à jour, l'enfant ne pourra être accueilli en accueil périscolaire ou de loisirs.

REGIME Oui Non Si oui lequel

ALLERGIES
Alimentaire Oui Non
Médicamenteuse Oui Non
Autre (animaux, plante, pollen) Oui Non

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateur et la conduite à tenir. **Un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) est nécessaire en cas d'allergie alimentaire et/ou trouble de la santé évoluant sur une longue période** (contacter les responsables de l'accueil au 02 99 23 50 91).

SANTE : Indiquez les difficultés de santé particulières nécessitant des précautions à prendre et d'éventuels soins à apporter (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, appareillage, opération, rééducation...) :

.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, prothèse auditive, prothèse dentaire... :

.....
.....

Monsieur ou Madame

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale et anesthésie etc...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à Le

Signature(s)