

FICHE SANITAIRE ANNUELLE

1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023

COORDONNEES DE L'ENFANT

Nom Prénom Date de naissance

Adresse

Club N° de licence

☎ (mère) 📞 (mère)

☎ (père) 📞 (père)

☎ (travail - mère) @.mail

☎ (travail - père) @.mail

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

N° Sécurité Sociale

Nom du médecin traitant ☎

Adresse

Personnes à prévenir en cas d'urgence ☎

VACCINATIONS

Vaccins Obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	Hépatite B	<input type="text"/>
Tétanos <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	Rubéole-Oreillons	<input type="text"/>
Poliomyélite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	Rougeole	<input type="text"/>
Ou DT polio <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	Coqueluche	<input type="text"/>
Ou Tétracoq <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	Autres (préciser)	<input type="text"/>
BCG <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>		

Si l'enfant n'est pas à jours dans ses vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

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

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Rubéole Coqueluche Varicelle Otite Rhumatisme articulaire aigu
 Oreillons Rougeole Scarlatine Angine

L'enfant a-t-il des allergies ?

- Asthme Alimentaires Médicamenteuses

Autre (préciser)

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

AUTORISATION MEDICALE

J'autorise le Directeur du stage à prendre, à l'égard de mon enfant, toutes les dispositions médicales utiles en cas d'accident et à le faire hospitaliser si nécessaire.

Date

Signature

**MERCI DE NOUS FOURNIR UNE PHOTOCOPIE DU
CARNET DE VACCINATION**

**Sauf modifications (Adresse, téléphone, santé, etc...),
cette fiche sanitaire est valable pour la saison 2022 / 2023.**

Lu et approuvé,

Date

Signature des parents :