



# FICHE SANITAIRE

(à joindre au contrat d'accueil)

2022

**Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant le temps d'accueil de l'enfant dans la structure/durant le séjour. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous donne accès aux informations médicales nécessaires en cas de besoin.**

**NOM - prénom de l'enfant :** .....Né (e) le : .....

## ■ Vaccinations obligatoires

*(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).*

L'enfant est vacciné contre les maladies suivantes :

Pour tous les enfants
<input type="checkbox"/> Diphtérie
<input type="checkbox"/> Tétanos
<input type="checkbox"/> Poliomyélite

Uniquement les enfants nés à partir de 2018 :	
<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/> Rougeole
<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Haemophilus influenza b
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Méningocoque C
<input type="checkbox"/> Hépatite B	<input type="checkbox"/> Pneumocoque

## ■ Maladies infantiles

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

- |           |                              |                              |            |                              |                              |
|-----------|------------------------------|------------------------------|------------|------------------------------|------------------------------|
| Rubéole   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | Scarlatine | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Varicelle | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | Oreillons  | <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 |
| Angine    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |            |                              |                              |

## ■ Antécédents médicaux

	Dates	Précautions à prendre
Maladies	.....	.....
Accidents	.....	.....
Crises convulsives	.....	.....
Hospitalisations Interventions chirurgicales	.....	.....

▪ **Allergies et maladies chroniques**

Un certificat médical en cas d'allergie ou d'intolérance accompagné du Protocole d'Accueil Individualisé (à demander au responsable de structure) devront être remis :

	<b>Préciser</b>	<b>Précautions à prendre</b>
Allergies alimentaires	.....	.....
Allergies médicamenteuses	.....	.....
Asthme	.....	.....
Autre	.....	.....

▪ **Traitement médical régulier**

*Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance du médecin.*

Les médicaments fournis devront être marqués au nom de l'enfant, dans leur emballage d'origine avec la notice et l'ordonnance du médecin.

En cas de traitement particulier, un **protocole d'accueil individualisé** sera mis en place avec les parents, équipe et médecin.

<b>Traitement médical</b>	<b>Informations sur le traitement (posologie...)</b>
L'enfant suit-il un traitement régulier?  <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	.....

**NOM - prénom du responsable de l'enfant :** .....

Tel. fixe : ..... Tel. Port. : ..... Tel. Prof : .....

NOM du médecin traitant de l'enfant : ..... Tel. : .....

*Je soussigné (e).....responsable légal de l'enfant :*

- *Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire.*
- *M'engage à actualiser toute information pouvant évoluer.*
- *Autorise le responsable de la structure/séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...).*

A ..... le ...../...../.....

Signature du responsable légal,