



Fiche Sanitaire

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de votre enfant.
Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

Nom : _____ Prénom : _____
Date et lieu du séjour : _____

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé, aux certificats de vaccinations de l'enfant ou joindre photocopies)

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

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

Renseignements Médicaux

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 leur emballage d'origine marquée 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 ?* (rayer la mention inutile)

RUBEOLE	oui	non	COQUELUCHE	oui	non
VARICELLE	oui	non	OTITE	oui	non
ANGINE	oui	non	ROUGEOLE	oui	non
RHUMATISME	oui	non	OREILLONS	oui	non
SCARLATINE	oui	non			

Votre enfant est-il allergique : Asthme Alimentaire Médicamenteux
Si oui : préciser la cause et la conduite à tenir en cas de crise :

Si il s'agit d'une fille est-elle réglée : Oui Non

Autres recommandations ou précautions à prendre :

Signature :