

FICHE SANITAIRE ENFANT
2018 / 2019

Nom de l'enfant : Prénom :
Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin

VACCINATIONS

Antipoliomyélique / antidiphtérique / antitétanique / anticoquelucheuse / antihoemophilus

Date de la 1 ^{ère} injection :	Date de la 3 ^e injection :
Date de la 2 ^e injection :	Date du rappel :

R.O.R

Date de la 1 ^{ère} injection :	Date de la 2 ^e injection :
-----------------------------------------	---------------------------------------

Vaccination anti hépatique

Date de la 1 ^{ère} injection :	Date du rappel :
-----------------------------------------	------------------

Vaccination anti pneumocoque

Date de la 1 ^{ère} injection :	Date de la 3 ^e injection :
Date de la 2 ^e injection :	

RENSEIGNEMENTS DIVERS

L'enfant est sujet aux angines aux otites à l'asthme

L'enfant suit un régime particulier avec viande sans viande

L'enfant présente une allergie alimentaire : fournir un certificat médical

autre : précisez :

non

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

.....
.....
.....
.....

Coordonnées du médecin traitant

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
.....


J'autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à donner à l'enfant du paracétamol en cas de plus de 38° de température

Nom :
Prénom :
Date :
Signature :