

FICHE SANITAIRE ENFANT
2019 / 2020

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 :