

Nom & prénom de l'enfant : Date de naissance :

Nom et téléphone parent 1 :Nom et téléphone parent 2 :

1- Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

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

L'enfant a-t-il un PAI ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente, le PAI et les médicaments correspondant (boîte.s de médicaments dans leur.s emballage.s d'origine marquée.s au nom de l'enfant avec la notice)

Allergies : Asthme oui non Alimentaires oui non Médicamenteuse oui non Autres

Précisez la cause de l'allergie et conduite à tenir :

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

Coqueluche	oui	non	Angine	oui	non	Oreillons	oui	non
Otite	oui	non	Oreillons	oui	non	Varicelle	oui	non
Rougeole	oui	non	Rubéole	oui	non	Scarlatine	oui	non

Indiquez ci-après les difficultés de santé de l'enfant (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

Besoin.s spécifique.s de votre enfant :

2-Vaccinations : (les vaccinations suivis d'une * sont obligatoires)

	oui	non	date		oui	non	date
DTP*				Méningocoque C*			
Coqueluche*				ROR*			
HIB*				Papillomavirus			
Hépatite B*				Grippe			
Pneumocoque*				Autres (préciser)			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

3- Régime alimentaire de l'enfant : standard végétarien sans porc adapté au PAI

4- Baignade : sait nager se débrouille ne sait pas nager est en possession du test d'aisance aquatique

5- Observations diverses :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant,déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le.la responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

A, Le

Signatures :