

FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE

ANNÉE SCOLAIRE 20...../20.....

CETTE FICHE DOIT OBLIGATOIREMENT ÊTRE COMPLÉTÉE. ELLE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS NECESSAIRES A L'ACCUEIL DE CHAQUE ENFANT.

(Compléter une fiche par enfant – Pour toute inscription à une activité, joindre une copie des pages vaccinations du carnet de santé de votre enfant ou une attestation d'un médecin en cas de contre-indication.)

INFORMATIONS SANITAIRES

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : M F

Nom et prénom des parents de l'enfant : Père: _____ Mère: _____

1 – NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____

 ____/____/____/____/____

2 – VACCINATIONS OBLIGATOIRES (copie du carnet de santé de l'enfant) :

Antidiphtérique oui non

Antitétanique oui non

Antipoliomyélitique oui non

3-VACCINATIONS RECOMMANDEES*:

Hépatite B oui non

Rougeole oreillons rubéole oui non

Coqueluche oui non

BCG oui non

Autres vaccins : _____



**Tous ces vaccins sont obligatoires pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, à l'exception du BCG.*

4 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT VOTRE ENFANT :

Votre enfant est allergique ? oui non

Préciser l'allergie :

Médicamenteuse _____ Asthme _____

Alimentaire _____ Autre _____

Votre enfant bénéficie d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? oui non

- si oui, transmettre le protocole au Service Concerné (École, crèche, accueil de loisirs...)

Votre enfant suit un traitement, ou présente un problème de santé nécessitant une surveillance particulière, maladie, accident, hospitalisation, opération (à préciser en indiquant les dates) :

Votre enfant porte t-il des lunettes lentilles de contact appareil dentaire prothèses auditives
autre(précisez) _____

5 – ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP :

Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) oui non

- si oui, la notification prévoit-elle un Auxiliaire de Vie Scolaire ?

Votre enfant est-il suivi dans le cadre d'un établissement spécialisé ? oui non

si oui, lequel ? _____

Date et Signature du (des) parent(s) ou tuteurs légaux,

Le, _____