

# FICHE SANITAIRE

**1 - ENFANT**

NOM : .....

## DE LIAISON

PRENOM : .....

DATE DE

NAISSANCE : .....

GARCON

FILLE

DATES ET LIEU DU

SEJOUR : .....

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT;  
ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

**2 - VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS	RAPPEL	RAPPEL	RAPPEL	RAPPEL
DTCP				
Pentavac				
B.C.G		////////////////////	////////////////////	////////////////////
Hépatite B				////////////////////
R.O.R			////////////////////	////////////////////
Prévenar				

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### 3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

**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 marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

## RUBEOLE

## VARICELLE

## ENGINE

## RHUMATHISME ARTICULAIRE AIGÜ

## SCARLATINE

OUI      NON

OUI      NON

OUI      NON

	OUI	NON
1. Je suis sûr de moi	1.00	0.00
2. Je suis sûr de mon avenir	0.99	0.01
3. Je suis sûr de mon avenir financier	0.98	0.02
4. Je suis sûr de mon avenir professionnel	0.97	0.03
5. Je suis sûr de mon avenir personnel	0.96	0.04
6. Je suis sûr de mon avenir amoureux	0.95	0.05
7. Je suis sûr de mon avenir familial	0.94	0.06
8. Je suis sûr de mon avenir social	0.93	0.07
9. Je suis sûr de mon avenir politique	0.92	0.08
10. Je suis sûr de mon avenir religieux	0.91	0.09
11. Je suis sûr de mon avenir culturel	0.90	0.10
12. Je suis sûr de mon avenir éducatif	0.89	0.11
13. Je suis sûr de mon avenir sportif	0.88	0.12
14. Je suis sûr de mon avenir artistique	0.87	0.13
15. Je suis sûr de mon avenir scientifique	0.86	0.14
16. Je suis sûr de mon avenir technologique	0.85	0.15
17. Je suis sûr de mon avenir environnemental	0.84	0.16
18. Je suis sûr de mon avenir énergétique	0.83	0.17
19. Je suis sûr de mon avenir spatial	0.82	0.18
20. Je suis sûr de mon avenir maritime	0.81	0.19
21. Je suis sûr de mon avenir agricole	0.80	0.20
22. Je suis sûr de mon avenir industriel	0.79	0.21
23. Je suis sûr de mon avenir commercial	0.78	0.22
24. Je suis sûr de mon avenir bancaire	0.77	0.23
25. Je suis sûr de mon avenir médiatique	0.76	0.24
26. Je suis sûr de mon avenir juridique	0.75	0.25
27. Je suis sûr de mon avenir médical	0.74	0.26
28. Je suis sûr de mon avenir militaire	0.73	0.27
29. Je suis sûr de mon avenir diplomatique	0.72	0.28
30. Je suis sûr de mon avenir politique	0.71	0.29
31. Je suis sûr de mon avenir religieux	0.70	0.30
32. Je suis sûr de mon avenir culturel	0.69	0.31
33. Je suis sûr de mon avenir éducatif	0.68	0.32
34. Je suis sûr de mon avenir sportif	0.67	0.33
35. Je suis sûr de mon avenir artistique	0.66	0.34
36. Je suis sûr de mon avenir scientifique	0.65	0.35
37. Je suis sûr de mon avenir technologique	0.64	0.36
38. Je suis sûr de mon avenir environnemental	0.63	0.37
39. Je suis sûr de mon avenir énergétique	0.62	0.38
40. Je suis sûr de mon avenir spatial	0.61	0.39
41. Je suis sûr de mon avenir maritime	0.60	0.40
42. Je suis sûr de mon avenir agricole	0.59	0.41
43. Je suis sûr de mon avenir industriel	0.58	0.42
44. Je suis sûr de mon avenir commercial	0.57	0.43
45. Je suis sûr de mon avenir bancaire	0.56	0.44
46. Je suis sûr de mon avenir médiatique	0.55	0.45
47. Je suis sûr de mon avenir juridique	0.54	0.46
48. Je suis sûr de mon avenir médical	0.53	0.47
49. Je suis sûr de mon avenir militaire	0.52	0.48
50. Je suis sûr de mon avenir diplomatique	0.51	0.49

OUI      NON

## COQUELUCHE

OTITE

## ROUGEOLE

## OREILLONS

OUI NON

OUI NON

          

OUI                  NON

OUI NON

**ALLERGIES : ASTHME**                      oui                      non

MEDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non

AUTRES .....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

**INDIQUEZ CI-APRES :**

FI013

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPERATIONS, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....

.....

.....

.....

.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC...  
PRECISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE PENDANT LE SEJOUR :

.....

.....

.....

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : .....

BUREAU : .....

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (facultatif).....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare  
exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant,  
toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de  
l'enfant.

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNEES DE LA STRUCTURE**

FAMILLES RURALES  
LES COPAINS D'ABORD CHEMIN DES ECOLES  
61160 TRUN

Tél. : 02 33.67.08.46 Fax : Email : multiaccueil\_lepetitpre@orange.fr

**OBSERVATIONS**

.....

.....

.....

.....

.....