

NOM DU MINEUR : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE :            M             F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1. VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTREINDICATION.

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Le mineur est-il sujet à des allergies :

- ALIMENTAIRES                      Oui             Non
- MÉDICAMENTEUSES            Oui             Non
- AUTRES (animaux, pollen, plantes) Oui             Non

Préciser : .....

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur possède-t'il un PAI :            Oui             Non

Si oui joindre le protocole au dossier

NOM ET TELEPHONE DU MÉDECIN TRAITANT : .....

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....

.....

4. PIÈCES À FOURNIR

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fiche de renseignement<br><input type="checkbox"/> Carnet de Santé<br><input type="checkbox"/> Attestation CAF | <input type="checkbox"/> Fiche Sanitaire<br><input type="checkbox"/> Justificatif de domicile<br><input type="checkbox"/> Attestation d'assurance responsabilité civile |
|---|---|

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :