



FICHE SANITAIRE - ANNÉE 2021-2022

NOM : _____ PRÉNOM : _____

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné du représentant légal.

Noms et numéro des parents à appeler en cas d'urgence : _____
Nom – Adresse – N° de téléphone du médecin traitant : _____

VACCINATIONS Date du dernier vaccin anti-tétanique (ou DTpolio ou Tétracoq) _____

OBLIGATION de fournir la photocopie du carnet de santé de l'enfant, pages vaccinations
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

➤ L'enfant suit-il un **TRAITEMENT MÉDICAL** ? OUI NON
Si oui, joindre une **ordonnance récente** et les médicaments correspondants (boîtes dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

➤ **ALLERGIES**
ASTHME : OUI NON MÉDICAMENTEUSES : OUI NON
ALIMENTAIRES : OUI NON AUTRES : _____

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

➤ **MALADIES** déjà contractées par l'enfant
RUBÉOLE OUI VARICELLE OUI ANGINE OUI COQUELUCHE OUI OREILLONS OUI OTITE OUI
ROUGEOLE OUI SCARLATINE OUI RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI

➤ Indiquer si nécessaire les **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** en précisant les dates et les précautions à prendre

➤ **RENSEIGNEMENTS UTILES** (votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ...) :
Doit-il les retirer pendant les récréations ou les cours d'Éducation Physique et Sportive : OUI NON

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant,
• autorise le responsable de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant : OUI NON
• déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissances du règlement intérieur des services péri et extra scolaires organisés par la commune de Bouzy-la-Forêt.

Date : _____ Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux) : _____