

FICHE SANITAIRE

I. Identification

Séjour : Date : au
.....

Nom de l'enfant : Prénom :
.....

Date de naissance :/...../..... Garçon Fille

II. Vaccination (se référer au carnet de santé ou au carnet de vaccination de l'enfant)

a. L'ENFANT EST-IL A JOUR DE SA VACCINATION OBLIGATOIRE ? OUI Non

Merci de nous transmettre **la copie du carnet de vaccination** de votre enfant laissant apparaître son nom et son prénom. Il est impératif de nous transmettre **toutes les pages concernées par des vaccinations obligatoires**. Vous pouvez également nous faire parvenir **un certificat médical de vaccination**.

b. Autre vaccin : Date :

Si l'enfant n'a pas des vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre – indication.

ATTENTION le vaccin anti- tétanique ne présente aucune contre-indication

III. RENSEIGNEMENT MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant suivra-t-il **un traitement médical** pendant le séjour ? Oui NON

Si oui, joindre au départ du séjour 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 ALLERGIE : ASTHME, MEDICAMENTEUSES, ALIMENTAIRES ETC ?

- Précisez les allergies et régimes alimentaires :
.....
.....
.....
.....
- Médecin traitant : Tel :
.....

IV. RECOMMANDARION DES PARENTS

- S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE REGLEE ? OUI NON
Incontinence : OUI NON OCCASIONNELLE
- Indiquez les difficultés de sante (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, autre trouble du comportement) en précisant les dates et les précaution à prendre
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
- Recommandations Utiles concernant votre enfant (lentilles, lunettes, prothèses, auditives, prothèses dentaires, etc.), précisez :
.....
.....
.....

4 REponsable LEGAL(E) DE L'ENFANT

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

Adresse (pendant le séjour) :
.....

Téléphones :

Je soussigne(e)
.....



Responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise S&E Agency à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant. De plus j'atteste d'avoir omis aucune information médicale essentielle pour le bon déroulement du séjour de l'enfant.

NB : Précisez autres informations jugées nécessaires sur l'enfant :

.....
.....
.....
.....
.....

Fait à

Signature :