



FICHE SANITAIRE individuelle

ENFANT

Fille ☐

Garçon ☐

Noms et Prénoms :

Date de naissance :

Taille : Poids :

VACCINATIONS

Vaccins	oui	non	Date dernier rappel
Fièvre jaune			
BCG / V. anti tuberculose			
V. contre diphtérie, tetanos, poliomyélite, coqueluche, haemophilus influenzae b			
V. contre infections à pneumocoque			
V. contre hépatite B			
V associés contre rougeole, oreillons et rubéole			
Autres vaccins :			

Merci de présenter le carnet de vaccinations lors de l'inscription. En cas de contre indication pour une vaccination, merci de fournir un certificat médical.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies : asthme oui ☐ non ☐ médicamenteuse oui ☐ non ☐
Alimentaires oui ☐ non ☐ autre oui ☐ non ☐

Préciser la ou les cause(s) de l'allergie et la conduite à tenir

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

Problèmes particuliers (maladie chronique, handicap, opération, crises convulsives, problème dentaire, problème des yeux, etc...). Décrire le problème et la conduite à tenir

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

MEDECIN A APPELER en cas d'urgence (autre que celui rattaché à l'école)

Noms

Téléphone (1 ou 2 numéros svp)

Situation du cabinet médical ou de l'hôpital (préciser le service)

.....
.....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'**Ecole 4 ETOILES** à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date

Signature