

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : FICHE SANITAIRE

Médecin traitant : Téléphone :

Groupe Sanguin :

- L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non
si oui Lequel ?

- Un PAI (protocole d'accueil individualisé) a-t-il été signé avec l'établissement scolaire ?
 Oui Non si oui, fournir une copie

Joindre éventuellement une photocopie du carnet de santé (vaccins)

<u>Vaccination</u>	<u>Dernier rappel</u>	<u>Maladies</u>	<u>Oui</u>	<u>Non</u>
BCG/...../.....	Angine		
Hépatite B/...../.....	Coqueluche		
ROR/...../.....	Oreillons		
Tétracoq/...../.....	Rhumatisme articulaire		
Dt Polio/...../.....	Rougeole		
Diphtérie/...../.....	Rubéole		
Polyomélite/...../.....	Scarlatine		
Téténos/...../.....	Varicelle		
Autres (précisez)/...../.....	Autre (précisez)		

Recommandations des parents :

Indiquer les difficultés de santé rencontrées (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations) en précisant les dates et précautions à prendre.

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

Allergies :

Médicamenteuses : Oui Non Si oui Lesquelles ?

.....

Alimentaires : Oui Non Si oui Lesquelles ?

.....

Autres : Asthme : Oui Non

Préciser les causes de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

atteste avoir lu le règlement intérieur et en accepter les conditions

Date

Signatures des représentants légaux