

FICHE SANTE



NOM et PRENOM de l'enfant : -----
DATE DE NAISSANCE : -----
ADRESSE : -----

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom-----Lien de parenté-----Gsm/Téléphone-----
Nom-----Lien de parenté-----Gsm/Téléphone-----
3° personne à contacter si les deux premières (par exemple la maman et le papa) sont injoignables :
Nom-----Lien de parenté-----Gsm/Téléphone-----
Nom et n° de téléphone du médecin de l'enfant : -----

Y-a-t-il des données médicales spécifiques à connaître pour le bon déroulement aux activités ? (sport, piscine, jeux, excursions...)

(Ex : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...)

Indiquer la fréquence, la gravité des troubles ou de l'affection et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout

A-t-il /elle peur de l'eau ? Oui / Non

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par l'élève ? (Ex : Appendicite...)

En quelle année ? -----

L'élève est-il vacciné contre le tétanos ? Oui Non. Si oui, date du dernier rappel ?-----

L'élève est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?

Si oui, lesquels ? -----

Quelles sont les conséquences ? Quelle réaction avoir ?

L'élève doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez

Autres renseignements que vous jugez important de signaler (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

Si votre enfant doit prendre des médicaments ; merci de **fournir un certificat médical, daté et signé, spécifiant le nom du médicament, la dose et la durée du traitement.**

Selon les cas : le parent signataire prend conscience que la structure d'accueil ne dispose pas de personnel infirmier pour l'administration de médicament.

Remarque importante concernant l'usage de médicaments :

L'école dispose d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments* cités ci-dessous et ce à bon escient.

*Du désinfectant, pommade calmante en cas de piqûres d'insectes, cool pak gel

La mention suivante :

En cas d'un séjour, «Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris par les responsables de l'accueil ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale »

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur accord.

Date et signature des parents/tuteur