

FICHE SANITAIRE 2021/2022

Services Garderie périscolaire/Restauration Scolaire/ Accueils de loisirs

En cas d'accident, les agents d'encadrement doivent prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Il est donc indispensable que vous complétiez les informations suivantes.

Nom :Prénom :

Date de naissance :

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

N° de sécurité Sociale de l'ayant droit :

1. Téléphone du domicile :

2. Tél. portable du père et/ou de la mère.....

3. Tél. professionnel du père et/ou de la mère.....

4. Nom et téléphone d'une personne susceptible de vous prévenir rapidement :

SANTE DE L'ENFANT

Antécédents (opération, accidents,...) :

Problème(s) de santé :

Affection cardiaque :

Epilepsie :

Insuffisance rénale :

Hémophilie :

Diabète insulino-dépendant

Allergie (préciser)

Diabète non insulino-dépendant

Asthme :

(Ordonnance du médecin et PAI à fournir)

Allergies alimentaires (à préciser) :

Régime alimentaire : OUI, préciser : NON

Protocole de santé existant (PAI): OUI NON

Si Oui : Le protocole de santé est à remettre au service enfance jeunesse

Autre à préciser (migraine, spasmophilie...) :

Médicaments que l'enfant ne supporte pas :

Dernières vaccinations : (copie carnet de vaccination)

DTP (Diphérie-Tétanos-Polio) le :

Autres vaccinations :

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

L'enfant est-il autorisé à participer aux activités physiques, rythmiques ou sportives organisées dans le cadre du centre aéré ? OUI NON

L'enfant est-il assisté par un ou une AVS dans le cadre de sa scolarité ? Oui Non

En cas d'urgence, l'enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame.....autorisons l'anesthésie de notre fils/fille.....au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

A.....Le.....

Signature des parents
ou représentants légaux

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée à l'attention de la responsable du Service Enfance-Jeunesse.