

Fiche sanitaire

Nom de l'enfant : -----Prénom : -----
Date de naissance : -----
Lieu de résidence : -----

Nom et prénom :

Mère : ----- **Père** : -----

Profession : ----- Profession : -----

Nos de tél. des parents :

Mère : Personnel : ----- Père : Personnel : -----

Portable : ----- portable : -----

Travail : ----- Travail : -----

Autres personnes à contacter :

1)- Nom (lien avec l'enfant) : ----- Tél. : -----

2)- Nom (lien avec l'enfant) : ----- Tél. : -----

Nom du médecin traitant : -----

Adresse : -----

Tél. : -----

Vaccinations :

Obligatoires : diphtérie, poliomyélite, tétanos, coqueluche, infections invasives à Haemophilus influenza de type b, hépatite B, infections à pneumocoque, infections invasives à méningocoques de sérogroupe C, rougeole, oreillons et rubéole

Vaccin	Dates injections et rappels

Tourner la page SVP ---)

Merci de cocher les cases suivantes :

Nous nous engageons à effectuer les vaccinations obligatoires

Traitement en cours : -----

Allergies à signaler : -----

Divers : -----

En cas d'urgence, nous autorisons le personnel à prendre toute disposition nécessaire et notamment :

le transfert et l'hospitalisation vers l'hôpital de : -----

l'anesthésie de notre enfant.

Nous serons prévenus au plus vite.

Nous vous rappelons que le sac de votre enfant doit obligatoirement contenir son carnet de santé. Les précieuses informations qu'il contient peuvent améliorer la prise en charge par les services médicaux.

Fait à Pleudaniel le :

Signature des parents :

signature de la responsable de structure :