

*Périscolaire
fiche Sanitaire*

ENFANT

Nom & Prénom :

Informations utiles concernant l'état de santé de l'enfant :

Les habitudes de vie de l'enfant :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical, OUI NON

Préciser -----

L'enfant a-t'il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole :

Rougeole :

Coqueluche :

Angine :

Rhumatisme :

Varicelle :

Oreillons :

Otite :

Scarlatine :

ALLERGIES

Asthme :	OUI	NON	Si oui préciser :
Médicamenteuse :	OUI	NON	-----
Alimentaires :	OUI	NON	-----
Autres :	OUI	NON	-----

Poids de l'enfant :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Précisez si l'enfant porte des lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc.... ?

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom :

Prénoms :

Adresse :

Téléphone Fixe :

Téléphone portable :

Nom et Téléphone du médecin traitant :

N° de Sécurité Sociale :

Le responsable légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable d'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation de l'enfant, traitement...)