



## FICHE SANTE

**A COMPLETER ET REMETTRE AU RESPONSABLE DE LA COLONIE LE 1<sup>ER</sup> JOUR, svp.**

Prénom/nom du parent : .....

Numéro de téléphone : .....

Prénom/nom de l'enfant : .....

1. Médecin traitant : .....

2. Vaccins à jour : .....

3. L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole  oui  non      Scarlatine  oui  non      Autres : .....

Varicelle  oui  non      Coqueluche  oui  non .....

Angines  oui  non      Otites  oui  non .....

Rhumatismes  oui  non      Asthme  oui  non .....

Rougeole  oui  non      Oreillons  oui  non .....

4. L'enfant porte-t-il :

Des lentilles de contact  oui  non      Autres : .....

Des lunettes  oui  non .....

Des aides auditives  oui  non .....

Un appareil dentaire  oui  non .....

5. L'enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ? Si oui, veuillez préciser lesquelles :

.....

6. L'enfant souffre-t-il d'allergies autres qu'alimentaires ? Si oui, veuillez préciser lesquelles :

.....

7. L'enfant présente-t-il des particularités neurodéveloppementales qui influencent son autonomie, ses émotions, ses interactions sociales, ... ? Si oui, veuillez préciser lesquelles :

.....

8. L'enfant suit-il un traitement médical durant le séjour ?  oui  non  
Si oui, veuillez remplir la page annexe.

9. Remarques :

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

Je, soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la colonie à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, ...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date : .....

Signature : .....



## ANNEXE

Prénom/nom de l'enfant : .....

Pour quelle(s) cause(s) l'enfant suit-il un traitement : .....

.....

	<b>Matin</b> Médicament / posologie	<b>Midi</b> Médicament / posologie	<b>Soir</b> Médicament / posologie
<b>Dimanche</b>			
<b>Lundi</b>			
<b>Mardi</b>			
<b>Mercredi</b>			
<b>Jeudi</b>			
<b>Vendredi</b>			
<b>Samedi</b>			
<b>Dimanche</b>			

Date : .....

Signature : .....