



**ASSOCIATION
POUR L'ANIMATION, LA COEDUCATION
ET LE DEVELOPPEMENT RURAL**

FIGHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS

Année : 2016 / 2017

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / _____

SEXE : M F

VACCINATIONS

Joindre une photocopie du carnet de santé

Vaccins Obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA VIE EN COLLECTIVITE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

ALLERGIES

Alimentaires OUI NON Si oui, lesquelles

Médicamenteuses OUI NON Si oui, lesquelles

Autres (animaux, plantes...) OUI NON Si oui, lesquelles

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? OUI NON

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...

