



ACCUEIL DE LOISIRS « LE BLÉ EN HERBE »
RUE GUERINET – 22430 ERQUY

☎ : 02.96.72.08.22

FICHE SANITAIRE 2011 (Une fiche par enfant)

Nom & Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Garçon Fille

❖ **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, lequel ? (Joindre une ordonnance récente et boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) Attention : Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

➤ **Allergies**

Asthme oui non

Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non

Autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération) les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

❖ **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, prothèses dentaires, etc :

.....
.....

Pour la jeune fille : est-elle réglée ? oui non

L'enfant mouille-t-il son lit ? oui occasionnellement non

❖ **RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom & Prénom

Adresse (pendant le séjour)

☎ ☎

Nom du Médecin Traitant : ☎

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

DateSignature :