

Fiche Sanitaire 2025-2026

- **Nom et prénom de l'enfant :**
- **Date de naissance :**
- **Adresse :**
- **Téléphone des parents/tuteurs :**

Antécédents médicaux :

- **Allergies :** [Préciser toutes les allergies, y compris les médicaments, les aliments et les piqûres d'insectes.]
.....
.....
- **Maladies chroniques :** [Asthme, diabète, etc.]
.....
- **Traitements en cours :** [Médicaments, traitements spécifiques, **antécédent à signaler**]
.....
.....
- **Allergies médicamenteuses :** [Liste détaillée des médicaments auxquels l'adolescent est allergique]
.....
.....
- **Régime alimentaire :** [Régime spécifique, intolérances]
.....
- **Vaccinations :** [Joindre une copie du carnet de santé **ou** indiquer les vaccinations effectuées]

- **DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)**

☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

- **Coqueluche (DTCaP)**

☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

- **Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)**

☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

- **Hépatite B**

☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

- **Méningocoque C**

☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

- **Pneumocoque (PCV)**

☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

- **Haemophilus Influenzae type B (Hib)**

☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

Activité physique :

- **Restrictions :** [Préciser si l'adolescent a des restrictions médicales pour pratiquer certaines activités sportives]
.....
.....
.....

Contact en cas d'urgence :

- **Médecin traitant :** [Nom, prénom, coordonnées]
..... **Tel :**
- **Personne à contacter en cas d'urgence :** [Nom, prénom, coordonnées]
.....
.....

Autorisations :

- J'autorise le personnel du centre de loisirs à administrer à mon enfant les médicaments suivants : [Liste des médicaments]
- J'autorise le personnel du centre de loisirs à prendre toutes les décisions médicales nécessaires en cas d'urgence.

Informations complémentaires :

- [Ajouter toute autre information pertinente, par exemple des instructions spécifiques en cas de crise d'asthme, des numéros de téléphone d'urgence, etc.]
.....
.....
.....

Signature des parents/tuteurs : [Date] ... / ... /

[Signature]