

Cadre réservé au responsable de la structure

Date de réception :

Divers :

# Fiche de renseignements médicaux 2019/2020

## L'enfant

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

**Cette fiche permet de recueillir des informations utiles sur la santé de votre enfant. Merci de donner le maximum d'informations.**

**Joindre obligatoirement la photocopie des vaccinations DTP à jour de votre enfant**

## Renseignements médicaux

Votre enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

**Si oui** joindre une **ordonnance** (- de 3 mois) et les **médicaments** correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquée au nom de l'enfant avec la notice, le tout dans une pochette).

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

### **ALLERGIES**

- Asthme  OUI  NON (Si oui, transmettre le traitement avec ordonnance)
- Alimentaire  OUI  NON. Si oui, précisez : .....
- Produit ou matière (ex : latex, produits ménagers, etc.)  OUI  NON  
Si oui, préciser : .....

En cas d'allergie précisez la conduite à tenir :

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

Précisez si votre enfant a des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, autres) en indiquant les dates et précautions ou conduite à tenir :

.....  
.....

## Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc. Précisez :

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

### Responsable.s de l'enfant

1- Nom :

Prénom :

2- Nom :

Prénom :

N°de téléphone

Parent/Responsable 1 :

portable :

travail:

Parent/Responsable 2

portable :

travail:

Nom et téléphone du médecin traitant :

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant,

déclare **exacts** et **complets** les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures nécessaires.

Date :

Signature :