

Fiche médicale – vacances

Identité de l'enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : F / M

Téléphone :

Rue et n° :

Code postal et localité :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Lien de parenté :

Contact (Tél/GSM/Mail) :

Rue et n° :

Code postal et localité :

Données Médicales

Nom et téléphone du médecin traitant :

Particularités : Groupe sanguin :
Poids :/ Taille :
L'enfant est-il soigné par homéopathie ? Oui / Non

Vaccins : Tétanos Oui / Non Année : Dernier rappel :

Allergies : Au paracétamol Oui / Non
 Aux antibiotiques Oui / Non
 A d'autres médicaments Oui / Non Précisez, le cas échéant :
 A autre chose :

Repas : A-t-il/elle un régime alimentaire particulier à suivre ? Précisez, le cas échéant
.....

Sieste : Fait-il/elle une sieste habituellement ? Oui / Non
 Doit-il/elle porter un lange durant la sieste ? Oui/Non

Peut-il/elle participer sans inconvénients aux jeux adaptés à son âge ? Oui/Non

AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES OU BESOINS SPECIFIQUES :

.....
.....

Si votre enfant doit prendre des médicaments, merci de nous fournir une posologie signée par le médecin traitant

Si des données devaient changer en cours d'année, merci de compléter une nouvelle fiche.

Date : Nom et fonction (parent, tuteur,...) : Signature :