

FICHE SANITAIRE

CANTINE SCOLAIRE 2017 / 2018

Reçue le :

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux pouvant être utiles pour l'accueil de votre enfant.

ENFANT :

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : Age :

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM et Prénom :

Adresse :

.....CP : VILLE :

TELEPHONE : Portable :

Nom du médecin traitant : **Tél :**

INFORMATIONS SANITAIRES

DTCP	Vaccins	dates
Précisez s'il s'agit du :		
Pentavac, Pentacoq, Tétracoq		
Infanrix		

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	Rubéole	Coqueluche	Varicelle	Otites	Angines	Rougeole	Scarlatine	Oreillons	rhumatisme
OUI									
NON									

L'enfant est-il sujet à des allergies ?

	Lesquelles ?	Conduite à tenir
Allergies médicamenteuses		
Allergies alimentaires		
asthme		

L'enfant a-t-il eu des difficultés de santé (maladie, accidents, convulsions, opérations, rééducations) ?

L'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, prothèses dentaires ?

L'enfant suit-il un traitement médical ?..... Si oui lequel ?

AUTORISATION

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille, et autorise le personnel de la cantine scolaire à prendre le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation ou consultation médical) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant :

Fait à Le

Signature :