FICHE SANTE : IMPORTANT !

IDENTITE DE L'ENFANT :

Nom et prénom : …….
Date de naissance : …….
Adresse. ……..
Nom et prénom de la personne responsable : ……..
Nom et prénom des personnes qui peuvent reprendre l'enfant en fin de journée :
…….
…….

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE NECESSITE :

Nom et prénom……..
Adresse : ……
……
Téléphone/GSM……

DONNEE MEDICALE :

Vignette mutuelle de l'enfant

*Nom et téléphone du médecin traitant :
……..
*Acceptez-vous que l'enfant soit conduit au CHPLT de Verviers en cas de problèmes ? oui-non
……..
*Maladies antérieures de l'enfant et/ou opérations subies
…….……
…….……
*Est-il atteint de diabète, d'une affection cardiaque, d'épilepsie, d'allergies etc. :
……..……
*A-t-il été vacciné contre le tétanos ? oui-non
*L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible :

- à des médicaments ? oui-non – si oui, lesquels ?
  ……..……..
- à certains aliments ? oui-non – si oui, lesquels ?
  …….....

.
*Peut-il participer sans inconvénients à des manifestations sportives ? oui-non

*L'enfant sait-il nager ? oui- non…….……
*Peut-il se rendre à la piscine : oui-non.

*L'enfant doit-il prendre des médicaments en cours de journée ? Si oui, lesquels, à quelle dose et à quelle fréquence ? ……
……..…

*L'enfant peut-il prendre des antidouleurs pour la température ?
……
*Autres renseignements utiles :
……

Pour accord Nom et Prénom Signature
……

➔ Rappelons que les enfants portant des langes ne seront pas acceptés.