



MAIRIE DE VILLIERS-SAINT-FRÉDÉRIC

FICHE SANITAIRE

Année scolaire 2019 / 2020

ENFANT

Nom		Prénom	
Date de naissance		Sexe	Garçon / Fille

VACCINATIONS

joindre les photocopies des 4 pages correspondantes du carnet de santé

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant porte-t-il lentilles, lunettes (précisez :)	OUI	NON
L'enfant porte-t-il un appareil dentaire	OUI	NON
L'enfant porte-t-il un appareil auditif (précisez :)	OUI	NON
L'enfant a-t-il subi une opération chirurgicale (si oui, précisez)	OUI	NON
L'enfant est-il sujet à des allergies (si oui, précisez)	OUI	NON
Existe-t-il une autre information à fournir aux équipes encadrantes (si oui, précisez)	OUI	NON
L'état de l'enfant nécessite-t-il la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) Si oui, prendre contact avec la directrice de l'école concernée	OUI	NON

MALADIES

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

Varicelle	OUI	NON
Asthme	OUI	NON
Scarlatine	OUI	NON

En cas d'accident, les premiers soins seront apportés par les animateurs qui possèdent le PSC1 et notés dans un registre. Les parents en seront informés.

Si besoin, il sera fait appel au « SAMU 15 » où un médecin régulateur prendra toutes les décisions nécessaires au regard des informations qu'il aura recueillies. La famille sera immédiatement prévenue.

Les animateurs ne peuvent accompagner un enfant à l'hôpital avec les secours.

Je soussigné(e),.....responsable légal de l'enfant
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Fait à.....

Le

Signature