

FICHE SANITAIRE ALSH 2022

A retourner remplie à l'accueil de loisirs

Cette fiche est à remplir **très soigneusement**. Elle sera confiée aux responsables de l'accueil de Loisirs auquel l'enfant participe, et permettra de répondre efficacement et rapidement aux questions médicales en cas de nécessité.

ENFANT

NOM : **PRENOM** :

Date et lieu de naissance :

Adresse du domicile :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT

Indiquer si votre enfant à des difficultés de santé, exemple :

MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION

Date et informations utiles :

.....
.....

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement : non oui Préciser :

.....

L'enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) : non oui

Préciser :

Si PAI, prendre RDV avec la Directrice et fournir une photocopie obligatoirement.

VACCINATIONS

Fournir impérativement la photocopie des vaccins obligatoires (selon son âge)	DATE
1 Diphtérie, 2 Tétanos, 3 Coqueluche, 4 Poliomyélite (DTCP)	
Diphtérie Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, 5 Haemophilus influenzae B, 6 Hépatite B,(DTCPH)	
7 Méningocoque C	
8 Pneumocoque	
9 Rougeole, 10 Oreillons, 11 Rubéole (ROR)	
Tuberculose (BCG)	
Hépatite A	
Hépatite B	
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)	
autres	

FICHE SANITAIRE Suite

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin : Tel :

Votre enfant :

a t-il des lunettes Non Oui

a t-il un appareil dentaire Non Oui

a t-il un appareil auditif Non Oui

a t-il une notification de la maison départemental
des personnes handicapées (MDPH) Non Oui

ALLERGIE

Alimentaire non oui Préciser :

Asthme non oui Préciser :

Médicamenteuse non oui Préciser :

Maquillage non oui Préciser :

Autre Préciser :

Régime alimentaire :

Mieux connaître votre enfant

Votre enfant :

appréhende t-il de venir à l'alsh Non Oui

a t-il besoin de faire la sieste Non Oui

a t-il besoin d'un doudou ou autre Non Oui

est-il sujet à l'énurésie ou encoprésie (pipi ou caca involontaire) Non Oui

est-il malade pendant les longs trajets Non Oui

Autres informations qui vous semble utile de nous communiquer :

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

Date :

Signatures :