



LA RIBAMBELLE



FICHE DE RENSEIGNEMENT SANITAIRE

ENFANT : Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe : M F

VACCINATIONS EFFECTUÉES : Joindre les copies des pages de vaccinations du carnet de santé

MEDECIN TRAITANT : Nom :
Adresse :
Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

L'enfant a-t-il eu :

	OUI	NON		OUI	NON
Rubéole			Rougeole		
Oreillons			Varicelle		
Otites			Coqueluche		
Angines			Scarlatine		
Asthme					
Autres					

Indiquez les difficultés de santé de l'enfant (maladies, allergies, accidents, crises convulsives, asthme, opérations, rééducations...) :

Appareillage particulier :

En cas d'incident, selon l'état de santé de votre enfant, nous pourrions être amenés à vous contacter pour venir chercher votre enfant ou à prendre la décision d'un transport, d'une hospitalisation et de soins.

Date :

signature(s)
des parents (ou du représentant légal)
avec la mention "lu et approuvé"