

JEUNE

Nom : Prénom : Fille Garçon

Date de naissance : Poids de l'enfant : Taille de l'enfant :

VACCINATIONS

Merci SVP de nous faire passer la photocopie du carnet de santé pour les vaccins Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite (D.T.P).

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Le jeune doit-il suivre un traitement pendant les animations proposées par l'Espace Jeunes ? Oui Non
Dans l'affirmative, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). *Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

Le jeune a-t-il les allergies suivantes ?

- Asthme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Alimentaires	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Autres (préciser)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Préciser les causes de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Le jeune a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) ? Dans l'affirmative, préciser les précautions à prendre.

Le jeune a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme	Scarlatine	Coqueluche	Otites
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Asthme	Rougeole	Oreillons
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Nom, Adresse et ☎ du médecin traitant :

Je soussigné(e) responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à

Le

Signature du responsable légal