



## FICHE MÉDICALE

Les informations indiquées sur ce formulaire sont strictement confidentielles

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### Renseignements médicaux

Nom du médecin traitant : .....

Numéro de téléphone du médecin traitant : .....

Antécédents médicaux : .....

Antécédents chirurgicaux : .....

Traitement médical en cours :  OUI  NON

Si oui, noms des médicaments (**joindre l'ordonnance et/ou le P.A.I.**) : .....

.....

Allergies éventuelles :

Asthme  Alimentaire  Médicamenteuse  Autre (à préciser).....

Précautions à prendre et conduite à tenir : .....

.....

Vaccinations : **obligatoire**, merci de nous fournir **les photocopies des pages vaccination du carnet de santé de votre enfant (attention ses nom et prénom doivent y être notés).**

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### Informations utiles

→ Votre enfant porte des lunettes  OUI  NON

→ Si votre enfant a des problèmes de santé, merci de nous préciser lesquels :

.....

.....

.....

.....

.....

## Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom précédé de M. <u>ou</u> Mme <u>ou</u> Mlle	Lien avec l'enfant*	N° de téléphone

\* Oncle, tante, grand-père, grand-mère, voisin(e), ami(e) de la famille...

## Autorisation d'hospitalisation

### **POUVOIR :**

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de ....., représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'encadrement et/ou le responsable de l'accueil de loisirs à donner en mon nom toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire, d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical du centre hospitalier le plus proche, à défaut celui choisi par les parents, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Fait à .....

Le : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

Signature(s) du PÈRE - MÈRE - TUTEUR LÉGAL  
(Rayer la mention inutile)  
Précédée de la mention « **bon pour accord** »