MAIRIE DE PLUMAUGAT

FICHE SANITAIRE

(+ photocopie du carnet de vaccination)

GARDERIE
ALSH

Enfant

☐ Garçon ☐ Fille

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: .....

Vaccinations

Vaccins obligatoires		Dates des derniers rappels	***Vaccins recommandés***	Dates
Diphtérie	☐ Oui ☐ Non		Hépatite B	
Tétanos	☐ Oui ☐ Non		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	☐ Oui ☐ Non		Coqueluche	
Ou DT Polio	☐ Oui ☐ Non		B.C.G.	
Ou Trétacoq	☐ Oui ☐ Non		Autres	

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

Maladies

L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, 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)

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

Rubéole	☐ Oui ☐ Non	Coqueluche	☐ Oui ☐ Non
Varicelle	☐ Oui ☐ Non	Otite	☐ Oui ☐ Non
Angine	☐ Oui ☐ Non	Rougeole	☐ Oui ☐ Non
Rhumatisme articulaire aigu	☐ Oui ☐ Non	Oreillons	☐ Oui ☐ Non
Scarlatine	☐ Oui ☐ Non		

Tournez SVP

Allergies

Asthme	□ Oui	□ Non	Médicamenteuses	□ Oui	□ Non
Alimentaires	□ Oui	□ Non	Autres	□ Oui	□ Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le préciser):
.....
.....
NB : en cas d'allergie alimentaire, si votre enfant mange à la cantine, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est à remplir (à renouveler tous les ans). Document à retirer en Mairie

---

Difficultés de santé

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :
.....
.....
.....
.....

Recommandations utiles des parents

Précisez si l'enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires…
.....
.....
.....
.....

Responsable de l'enfant

Nom: …… .Prénom:……
Adresse: ……..……..
……..……
Numéro(s) de téléphone: ……..…..

Médecin traitant

Nom:……..
Ville:……
Numéro de téléphone:……...

Je soussigné(e) ……., responsable légale de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des services périscolaires à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date: / / Signature

Mr Le Maire de Plumaugat vous informe : « Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services périscolaires (présence, facturation…). Les données sont conservées pendant 1an. Les destinataires des données sont : le personnel d'animation et administratif. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Plumaugat, 1 Place de l'Eglise, 22250 PLUMAUGAT. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.