



Fiche Sanitaire

2010-2011

Informations médicales et d'assurance

Nom du médecin traitant :n° de tél.....

Problèmes de santé éventuels :

Problèmes d'allergies éventuels :

Assurance extrascolaire qui couvre l'enfant :n° de police :

Personnes à prévenir en cas d'accident : (nom, prénom, adresse, n° de téléphone domicile et travail) :

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

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre) :

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

➤ En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

➤ Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :
(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Fait à, le.....

Signature du (des) parent(s).