Mairie de MONTIGNY

Département de Seine-Maritime - Arrondissement de Rouen
Canton de Notre Dame de Bondeville

FICHE DE SANTE CONFIDENTIELLE
ANNEE 2022/2023

Merci de remplir cette fiche sanitaire avec le plus grand intérêt, de joindre impérativement la photocopie des vaccinations de l'enfant.

L'ENFANT :

Nom: ……Prénom :……
Date de naissance: ……...

A-t-il une assurance scolaire ?……si oui, laquelle ?……
N° adhésion : ……
Nom du médecin traitant : ……
Lieu d'hospitalisation souhaité : ……

PARENTS/TUTEURS LEGAUX :

Nom :…… Prénom : ……
Adresse : ……..……..
Tél. : ……

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (entourer la réponse) ?

Rubéole	oui	non
Varicelle	oui	non
Angine	oui	non
Scarlatine	oui	non
Coqueluche	oui	non
Otite	oui	non
Rougeole	oui	non
Oreillons	oui	non
Bronchiolites ou Bronchites	oui	non

→

Mairie de MONTIGNY

Département de Seine-Maritime - Arrondissement de Rouen
Canton de Notre Dame de Bondeville

Votre enfant est-il allergique ? si oui, à quoi ?

Asthme oui non
Allergies :……
Alimentaires oui non
Lesquelles :……
Médicamenteuses : oui non
Lesquelles :……

Autres : Veuillez préciser
……

AUTRES :

Indiquer les autres difficultés de santé en précisant : maladies, crises convulsives, fragilité de l'enfant :
……
……
……

Recommandations des parents :
……
……
……
……

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné (e) ……Père, mère, tuteur de l'enfant…… déclare, sincère et exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à faire participer mon enfant aux activités et si la situation l'exige, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Le…….
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

→