

À retourner avant le 05/07/2021

NOM de l'enfant : ..... Prénom : .....

Âge : ..... ans Date de naissance : ...../...../..... M  F

Classe à la rentrée 2021-2022 : ..... École : .....

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence, y compris les parents, par ordre de priorité :**

N°1 : ..... Tél : ..... N°2 : ..... Tél : .....

N°3 : ..... Tél : ..... N°4 : ..... Tél : .....

**VACCINATIONS** L'enfant est à jour au niveau de ses vaccinations ? Oui  Non

**Fournir obligatoirement : copie du carnet de vaccination.**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** - Pour indiquer l'état de santé de l'enfant : entourez.

• **Maladies infantiles : l'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?**

Rubéole : OUI NON Varicelle : OUI NON Angine : OUI NON Otite : OUI NON

Rougeole : OUI NON Scarlatine : OUI NON Coqueluche : OUI NON

Oreillons : OUI NON Rhumatisme articulaire aigu : OUI NON

• **Autres maladies :** OUI NON Si oui, la(es)quelle(s) ? .....

• **Crises convulsives :** OUI NON Si oui, que faire en cas de crise ?  
.....

• **Asthme :** OUI NON Si oui, depuis quand ? .....

• **Allergies :** OUI NON Si oui, lesquelles ? .....

• **Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?** OUI NON Lequel ? .....

*Aucun traitement ne sera administré à l'enfant sans une ordonnance médicale, y compris asthme et homéopathie.*

L'enfant a-t-il un **Projet d'Accueil Individualisé** ? OUI NON **Si oui, merci de joindre une copie.**

**RECOMMANDATION DES PARENTS :** .....

**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 mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.**

Date : ...../...../.....

Signature :