

## Fiche sanitaire – séjour

### ENFANT

Nom :

Prénom :

date de naissance :

adresse :

### PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

nom :

prénom :

qualité :

numéro de téléphone :

nom :

prénom :

qualité :

numéro de téléphone :

nom :

prénom :

qualité :

numéro de téléphone :

### VACCINATIONS / ANTECEDENTS MEDICAUX

#### date des derniers rappels

- diphtérie :
- ténanos :
- poliomyélite :

#### cocher les maladies que votre enfant a déjà eues :

Rubéole     Coqueluche     Varicelle     Otites     Rougeole     Oreillons

#### antécédents médicaux ou chirurgicaux :

.....

.....

#### allergies connues :

.....

.....

#### votre enfant suit-il un traitement ?

oui     non

si oui nous joindre son ordonnance de traitement

## AUTORISATION DE SOINS SUR MINEUR

Je soussigné, ....., représentant légal de l'enfant

....., déclare autoriser Didier Catelain et l'équipe encadrante du séjour à effectuer les soins de premiers secours sur mon enfant. Je déclare avoir recueilli l'avis favorable du ou des autres représentants légaux.

A ....., le .....

Signature :

## AUTORISATION INTERVENTION CHIRURGICALE

Nous soussignés, .....,

.....,

représentants légaux de l'enfant : .....,

déclarons autoriser par avance et en cas de nécessité pour l'état de santé de mon enfant, le service de secours intervenant sur les lieux de l'activité à laquelle mon enfant mineur participe :

- à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence sur mon enfant ;
- à hospitaliser, et/ou à pratiquer tout acte chirurgical, médical et anesthésique sur mon enfant.

A ....., le .....

Signatures :