

Historique médical significatif

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

Rubéole	OUI	NON	Coqueluche	OUI	NON
Varicelle	OUI	NON	Rougeole	OUI	NON
Rhumatisme articulaire	OUI	NON	Oreillons	OUI	NON
Scarlatine	OUI	NON	Otite	OUI	NON

- L'enfant a-t-il (eu) des problèmes de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, ...)? Merci de préciser pour chaque problème les date(s) et précaution(s) à prendre.

TRAITEMENT MEDICAL ET CONDUITE A TENIR

- L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments, dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant, avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- Causes et conduite à tenir concernant les allergies de l'enfant

Je, soussigné(e) _____, responsable légal du mineur, déclare
exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date et signature :

A remplir par le directeur (à l'attention de la famille)

Document(s) à rendre à la famille après les activités/le camp.

Observations :