

FICHE SANITAIRE DE VOYAGES SCOLAIRES

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES ET NON CONFIDENTIELLES PENDANT LE VOYAGE DE VOTRE ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

1 – ENFANT

NOM:

Classe :

PRENOM:

DATE DE NAISSANCE: LIEU DE NAISSANCE:

GARCON

FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR Mont Saint Michel du 21 au 23 septembre 2021

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT polio		Coqueluche	
Ou Tétracoq		Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il besoin d'un traitement médical **pendant** le séjour OUI NON

Si oui compléter et joindre :

1 : le document d'administration par un tiers ou d'auto administration (ci-joint)

2 : une ordonnance récente

3 : les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Allergies : ASTHME OUI NON MÉDICAMENTEUSES OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES.....

Précisez l'allergène en cause et la conduite à tenir (si traitement, remplir le document d'(auto)administration)

.....

.....

.....

.....

.....

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et votre autorisation.

