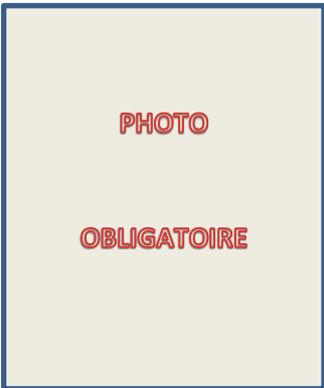




FICHE DE SANTE
Stage Vacances

Poney Club de La Marsale
47300 Villeneuve sur Lot



Nom de l'ENFANT : PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : GARÇON FILLE
DATES DU SÉJOUR : N° Client (Réservé au club) :

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant le séjour de l'enfant : Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et doit être jointe à la fiche d'inscription avec les photocopies de carte vitale et de vaccinations. Les médicaments, le double des ordonnances et vos consignes particulières de soins s'il y a lieu seront placés dans la valise de l'enfant.

- 1- N° de sécurité sociale :
- 2- VOTRE ENFANT EST-IL A JOUR DE SES VACCINATIONS ? OUI NON (préciser)
- 3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :
L'enfant suit- il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant, avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans une ordonnance + une lettre claire des parents

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

Rubéole varicelle angine rhumatismes articulaires scarlatine
Coqueluche otite rougeole oreillons autre.....
ALLERGIES : ASTHME MEDICAMENTEUSES ALIMENTAIRES

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

4- DIFFICULTES DE SANTE : Préciser les dates et les précautions à prendre (écrire en dos de feuille si nécessaire)

5- AUTRES RECOMMANDATIONS DES PARENTS : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires

Vous souhaitez donner des précisions au dos de cette feuille OUI NON

6- PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE PROBLEME :

NOM.....PRÉNOM.....Lien avec l'enfant.....

ADRESSE (pendant le séjour).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

Autre adresse pendant le séjour :

Tel.....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature obligatoire:

