

« Secteur Jeunes »

290 route du Président Lavy
74370 ARGONAY
Téléphone : 04 50 27 16 82
Fax : 04 50 27 36 82
E-Mail : mairie@mairie-argonay.fr

FICHE SANITAIRE AU SECTEUR JEUNE

LE JEUNE

Nom et prénom :

Date de naissance : _/_/____

Adresse / CP / Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

MEDECINS

Nom :

Adresse / CP / Ville :

Téléphone :

Spécialité :

VACCINS

DTPolio _/_/____ _/_/____ _/_/____ _/_/____

Si le jeune n'a pas le vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre indication.

MALADIES INFANTILES

Coqueluche _/_/____ Rougeole _/_/____ Scarlatine _/_/____

Oreillons _/_/____ Rubéole _/_/____ Varicelle _/_/____

COMMENTAIRES

Allergies, régimes alimentaires et conduite à tenir (si automédication le signaler):
(Tout enfant ayant une allergie doit fournir un certificat médical)

.....

Interventions chirurgicales- Antécédents médicaux ::
.....

Difficultés de santé(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, , rééducation...) et précautions à prendre :
.....

Votre enfant porte t'il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires... ?
.....

Observations et recommandations utiles des parents (phobie...):
.....

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

Date : _/_/____

Signature :

Nom :