

VACCINATION (joindre les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé)

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui non		Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant les accueils ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Rubéole	Varicelle	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Otite	Rougeole	Oreillons	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

ALLERGIES

Asthme oui non

Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non Si Oui, préciser :

Autres oui non Régime(s) :

Recommandations utiles des parents

(maladie(s), hospitalisations, crise diverses, opérations, lunettes...) :

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

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) : Date :