



FICHE SANITAIRE

ECOLE : _____ Dates du séjour : du ___/___/_____ au ___/___/_____

ENFANT : NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/_____ Lieu de naissance : _____

DATES DES MALADIES ANTERIEURES

MALADIE	ANNEE	MALADIE	ANNEE	INFIRMITES ou ANOMALIES	ANNEE
Rougeole		Rhumatisme			
Coqueluche		Bronchite			
Varicelle		Otite			
Scarlatine		Asthme			
Diphthérie		Primo-infection			
Oreillons		Albumine			
Typhoïde		Diabète			

NATURE ET DATES DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

ALLERGIES :

FRACTURES :

un avenir par l'éducation populaire

	DATES DES VACCINS	DATES DES SERUMS
Anti-variolique		
Anti-tétanique		
Anti-diphthérique		
- Rappel		
- Rappel		
D.T. ou T.A.B.		
- Rappel		
- Rappel		
B.C.G.		
Poliomyélitique		
Autres vaccins		

Incontinence d'urine : oui non

Apparition des règles, année : _____

OBSERVATIONS PARTICULIERES (comportement ou santé de l'enfant)

MALADIES ou ACCIDENTS (survenus au cours du séjour)

Si l'enfant a un traitement médical en cours, remettre au responsable les médicaments nécessaires et joindre IMPERATIVEMENT la prescription médicale.

A _____ le ____/____/____

Signature :