

FICHE SANITAIRE

PÔLE ÉDUCATION/JEUNESSE/SPORTS

VILLE DU PECQ 13, bis quai Maurice Berteaux, 78230 Le Pecq.

Tél : 01 30 61 21 21 - Mob : 06 33 67 32 02 - Courriel : laludopecq@wanadoo.fr

2023-2024

1 – ADHÉRENT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Garçon

Fille

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pour le jeune en cas de nécessité.
 Cette fiche est confidentielle à l'usage des secours, du corps médical, de l'assistant sanitaire et/ou de tout encadrant
 devant remettre ces informations en situation d'urgence médicale.

2 – VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination du jeune)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétra Coq					
BCG					

- Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
 Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Le jeune suit-il un **traitement médical** ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du jeune avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

LE JEUNE A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

