

## FICHE SANITAIRE

### CLUB ADOS 11-17 ans

#### N° DE SECURITE SOCIALE DE L'ENFANT :

.....

#### VACCINATIONS

Copie du carnet de santé

#### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant suit-il un traitement médical ?.....  
Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants
  
- L'enfant a t-il déjà eu les maladies suivantes ?  
Rubéole :  
Varicelle :  
Angine :  
Rhumatisme articulaire :  
Scarlatine :  
Coqueluche :  
Otite :  
Rougeole :  
Oreillons :
  
- ALLERGIES : .....  
Précisez allergies médicamenteuses, alimentaires, autres...

#### PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**INDIQUEZ CI-APRES :**

**LES DIFFICULTES DE SANTE (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations...) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ...

PRECISEZ :

.....  
.....  
.....

Certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche

Fait à : .....

Le : .....

Signature :