

FICHE SANITAIRE

Nom :

Naissance :

Classe actuel:

Prénom :

Sexe :

Enseignant :

Nom médecin traitant :

Téléphone :

Fiche à compléter obligatoirement, préciser si votre enfant :

- Est atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps périscolaire
- Est susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Est atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre périscolaire
- Souffre d'allergie

Maladie dont souffre votre enfant (*):

Traitement :

Médecin prescripteur et coordonnées :

Observations particulières :

Allergies connues (*):

** mettre « Néant » si rien à signaler*

Si l'état de votre enfant nécessite un traitement pendant le temps périscolaire (garderie, cantine, étude ou transport), veuillez remplir le formulaire de protocole de soins d'urgence (à réclamer au SIVOS).

Dans les situations d'urgence, et après régulation par le SAMU centre 15, votre enfant sera orienté vers l'établissement de santé le mieux adapté. Il sera évacué soit par des transports sanitaires privés, soit par des véhicules du service départemental d'incendie et de secours, soit par une équipe médicale SMUR.

La famille est immédiatement avertie par nos soins pour accompagner son enfant ou le rejoindre à l'hôpital.

Mère ou tutrice :

Père ou tuteur :

Date

Signature

Date

Signature

