



SÉJOURS DE VACANCES

FICHE SANITAIRE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles sur le suivi sanitaire de l'enfant dont vous avez la responsabilité pendant son séjour chez Révélo. Elle remplace le carnet de santé. **Merci d'amener cette fiche imprimée et complétée directement au départ du séjour, ainsi qu'une copie du carnet de vaccination et de ne pas nous l'envoyer.**

Le séjour

Nom du séjour

Dates du séjour

Nom du centre

.....

L'enfant

NOM de l'enfant

Prénom de l'enfant

Date de naissance

..... / /

Âge

Taille

Poids

..... ans

.....

..... kg

Responsable légal

NOM et Prénom du ou de la responsable légale

.....

Téléphone portable

Téléphone travail

Adresse mail

.....

.....

.....

Adresse complète

.....

Sécu Mutuelle

N° de sécurité sociale de l'enfant

Nom de la complémentaire santé

.....

.....

Vaccinations (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de "non contre-indication à la présence de l'enfant en ACM avec hébergement" avec cette fiche sanitaire.

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication et est donc obligatoire.

Merci de joindre une copie du carnet de vaccination avec la fiche sanitaire.

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date des derniers rappels
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				BCG	
OU Tétracoq				Autres (préciser)	

Renseignements médicaux

☐ Je coche si l'enfant suit un traitement médical

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants, laissés dans la valise (boîtes de médicaments et notices dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant.)

Aucun médicament ou traitement homéopathique (même en vente libre) ne pourra être donné à l'enfant sans ordonnance.

Asthme

L'enfant est-il asthmatique ?

☐ Non

☐ Allergique

☐ À l'effort

Déclencheurs :

Conduite à tenir en cas de crise (si automédication, le signaler) :

Allergies

L'enfant est-il allergique ?

☐ Non

☐ Médicamenteuse

☐ Alimentaire

☐ Autre :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Recommandations des responsables

☐ Sait nager sans brassards

☐ Est à l'aise dans l'eau

Informations d'ordre **médical** (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, dentaires, etc.)

.....

Informations d'ordre **général** (régime alimentaire, énurésie nocturne, difficulté de sommeil, etc.) :

.....

Je soussigné-e,, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le ou la responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Je m'engage, de plus, à rembourser toutes les sommes avancées, conformément aux C.G.V. de Révélo.

☐ J'autorise l'enfant, **âgé de plus de 15 ans**, à quitter le groupe en totale autonomie le dernier jour du séjour, pour se rendre à la destination suivante :

Fait à, le / /

Signature du représentant légal :

