



FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE DE LIAISON _ ASSOCIATION L'ÉCHAP'TOI

1 - Enfant

Nom :	Prénom :
Sexe : Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/>	Date de naissance : / /

2 – Renseignements médicaux

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine
oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/>	

Joindre une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé de votre enfant.

Votre enfant a-t-il des allergies connues ?

Alimentaires : oui non

Médicamenteuses : oui non

Asthme : oui non

Autres :

Précisez la cause de la réaction allergique et la conduite à tenir (**joindre un exemplaire de l'ordonnance du médecin en cas de médication**)

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

Votre enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, précisez :

Votre enfant devra-t-il prendre un traitement médical pendant l'accueil périscolaire ou au centre de loisirs ? oui non

Pour rappel : Tout autre traitement médicamenteux ou homéopathique est soumis à une ordonnance où les modalités de prise sont annotées. La validité d'une ordonnance est d'un an comme le prévoit le code de la sécurité sociale. Dans le cas contraire nous ne pourrions pas l'administrer au sein de la structure.

Indiquez ci-après, les difficultés de santé (maladie, crise convulsive, opération, rééducation, hospitalisation) en précisant les précautions à prendre ; ou toute recommandation utile pour le bon accueil de votre enfant. (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ... ?) Précisez ci-après :



FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE DE LIAISON _ ASSOCIATION L'ECHAP'TOI

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

3 – Autorisation réflexologie

L'équipe de l'Echap'Toi est formée à la réflexologie plantaire pour accompagner l'enfant lors de difficultés d'endormissement, d'encombrements respiratoires, de maux de tête et de ventre.

Autorisez-vous l'équipe de l'Echap'Toi à utiliser cette méthode pour soulager votre enfant ? oui non

3 – Produits paramédicaux

En cas de blessures superficiels, nous vous proposons d'utiliser les produits suivants pour votre enfant. Afin de respecter le cadre réglementaire qui régit notre structure, nous vous demandons d'en discuter avec votre médecin traitant en amont, pour que le risque allergène soit écarté.

Nous fournissons :

- Sérum physiologique
- Le kit d'urgence Néobulle (convient aux bébés au-delà du 3ème mois) :
 - BADABOUM, stick d'urgence pour apaiser la peau pour donner suite aux chutes & chocs
 - P'TITS BOBOS, stick d'urgence pour apaiser les bobos superficiels
 - ADOU'PIK, stick d'urgence pour apaiser les démangeaisons de piqûres d'insectes

Autorisez-vous l'équipe de l'Echap'Toi à utiliser ces produits ? oui non

4 – Responsables légaux de l'enfant

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Numéros de téléphone :

- Domicile :
- Portable (précisez le titulaire) :
- Portable (précisez le titulaire) :
- Professionnel :

Je soussigné-e,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la direction de l'association désigné ci-après, à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Date :

Signature :