

Fiche santé - ONE



1. Le participant :

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Tél. Privé : Tél. travail ou gsm :
adresse mail:.....

2. Lieux de vie.

Où l'enfant vit-il habituellement ? Famille / institution / grands-parents

Personne à contacter en cas d'urgence pendant les activités.

1. Nom : Tél. Lien de parenté.....

2. Nom..... Tél. Lien de parenté.....

Nom de l'école :

Type d'enseignement suivi : général / spécialisé Année scolaire :

A-t-il/elle des frères ou sœurs ? oui/ non Si oui, combien :

Quelle est sa langue usuelle ?

3. Loisirs.

Y a-t-il des activités/sports qu'il/elle ne peut pas pratiquer ?

.....

Sait-il/elle rouler à vélo ? oui/non

4. Repas.

A-t-il/elle un régime particulier à suivre ? oui/non

Si oui, lequel ?

.....

5. Santé.

Nom du médecin traitant et téléphone :

Etat de santé actuel de l'enfant : TB / B / Moyen

Est-il/elle soigné(e) par homéopathie ? oui/non

Groupe sanguin :

Poids :

6. Informations médicales.

A-t-il/elle subi une intervention grave ? oui/non

Si oui, quand et laquelle ?

Est-il/elle allergique ?

A certains produits alimentaires ? oui/non lesquels ?

A certains médicaments ? oui/non lesquels ?

Au soleil ? oui/non

Autre ?

Doit-il/elle prendre des médicaments lors des animations ? oui/non

Lesquels ?

Souffre-t-il/elle d'un handicap ? oui/non Si oui, lequel ?

A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? oui/non

Date de la première injection :

Date du dernier rappel :

Signature d'un parent :