



## Fiche individuelle de santé

Nom et prénom de l'élève interne: .....

Personne responsable à appeler en cas de nécessité et numéro de téléphone :

.....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

1. Maladies antérieures de l'enfant ou opérations subies : .....

2. Est-il atteint de somnambulisme ? .....

A-t-il été vacciné contre le tétanos ? .....

En quelle année ? ..... Rappel ? .....

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible :

- à des médicaments ? Oui/Non

Si oui, lesquels ? .....

- à certaines matières ou aliments ? Oui/non

Si oui lesquels ? .....

Est-il végétarien ou autre ? .....

Souffre-t-il d'incontinence ? .....

Peut-il participer sans inconvénients à des activités sportives ? Oui/Non

L'enfant doit-il prendre des médicaments en cours de séjour ? Oui/Non

Si oui, lesquels, à quelle dose et à quelle fréquence :

.....

Y a-t-il des remarques supplémentaires que les éducateurs doivent savoir ?

.....

Autres renseignements utiles :

.....

Signature