

## Renseignements médicaux

### Vaccinations :

Joindre obligatoirement les photocopies du carnet de santé.

Joindre un certificat médical de contre indication en cas d'absence des vaccinations obligatoires.

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour : Oui  Non

Si oui, lequel :

.....  
.....

Joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

<b>Rubéole</b>	<b>Varicelle</b>	<b>Angine</b>	<b>Rhumatisme</b>	<b>Scarlatine</b>
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>Coqueluche</b>	<b>Otite</b>	<b>Rougeole</b>	<b>Oreillons</b>	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

### Allergies :

Asthme : oui  non

Médicamenteuses : oui  non  - Si oui, lesquelles :

.....  
.....

Alimentaires : oui  non  - Si oui, lesquelles : .....

.....

Autres : .....

Conduite à tenir : .....

.....

### Difficultés de santé et recommandations utiles des parents :

Maladie, accident, hospitalisation, opérations ou autres nécessitant des précautions à prendre, port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives ou dentaires.

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

Le ....., à .....  
Signature des parents (Précédée de la mention « lu et approuvé »)