

FICHE DE RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MEDICAL 2013/2014
ESPACE JEUNES
(Accueil Collectif de Mineurs 12/17 ans)

LE JEUNE

NOM :

PRENOM : Date de naissance :

VACCINATIONS

Fournir une photocopie des pages du carnet de santé relatif aux vaccinations indiquant clairement l'identité du détenteur ou une attestation signée par un médecin.

OBLIGATOIRE : le jeune doit être à jour des vaccinations diphtérie, tétanos et poliomyélite.

ANTECEDENTS MEDICAUX OU CHIRURGICAUX DU JEUNE

Le jeune suit-il un **traitement médical** ? OUI NON

Si OUI, joindre une **ordonnance** de moins de 6 mois et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES

Alimentaires : OUI NON Cause :

Médicamenteuses : OUI NON Cause :

Autres : OUI NON Cause :

Asthme : OUI NON

Conduite à tenir (si automédication le signaler) :

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

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Difficultés de santé et précautions à prendre :

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

Recommandations utiles des parents :

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

Nom adresse et téléphone du médecin traitant :

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

Je soussigné, _____, responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Date :

Signature :