



Fiche Sanitaire

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Personne à prévenir en cas de nécessité : _____

Traitement éventuel à prendre par l'enfant pendant le stage :

Nom du médicament : _____

Dose de la prise : _____

Heure de la prise : _____

Maladie chronique éventuelle nécessitant une vigilance particulière pendant le stage (asthme, épilepsie, diabète, hémophilie...) :

Allergies : _____

Date du dernier rappel de la vaccination antitétanique : _____

Groupe sanguin : _____

Rhésus : _____

Régime alimentaire particulier: _____

Enfin toute information vous paraissant utile concernant votre enfant afin que l'encadrement puisse mieux s'en occuper.

Je soussigné(e) _____ autorise les personnes responsables de Passions Leitmotiv à amener mon enfant au service des urgences de l'hôpital le plus proche (hôpital Saint-Antoine).

Signature