

## FICHE SANITAIRE

### *Multi accueil « L'île aux bambins »*

Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Garçon  Fille

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom, prénom et numéro(s) de téléphone)

Mère : \_\_\_\_\_

Père : \_\_\_\_\_

Autre personne, précisez : \_\_\_\_\_

Certificat médical d'admission

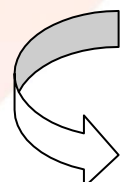
Copie des vaccinations, pour rappel :

**11 vaccinations sont obligatoires et conditionnent l'entrée en collectivité** pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018 : diphtérie, tétanos, poliomyélite (déjà obligatoires), coqueluche, infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B, infections à pneumocoque, infections invasives à méningocoque de séro groupe C, rougeole, oreillons et rubéole. Tous étaient antérieurement recommandés.

Comme chaque année, des mises à jour sont effectuées, ce qui permet par exemple d'inclure les nouveaux vaccins disponibles, en l'occurrence les nouveaux vaccins tétravalents contre la grippe saisonnière ou un nouveau vaccin hexavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, l'*Haemophilus influenzae* de type b et l'hépatite B.

Le calendrier des vaccinations est accessible à l'adresse suivante : <http://solidarites-sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal>

L'administration de médicaments (*paracétamol, crème pour le siège ou application de liniment oléo calcaire...*) se fera à titre exceptionnel et uniquement sur présentation d'une ordonnance médicale. Le personnel de la crèche n'étant pas formé au diagnostic médical, aucun médicament (même homéopathique) ne sera donné en dehors d'une ordonnance du médecin traitant ou pédiatre, en dehors des protocoles rédigés par le médecin de la structure, ou en dehors de la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I). Se référer au règlement de fonctionnement (paragraphe 6.3 MEDICAMENTS page 13)



- Indiquer les allergies (médicamenteuses, alimentaires, respiratoires ou autres), et les problèmes médicaux :

---

---

---

---

- Indiquer d'éventuelles difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) :

---

---

---

---

- L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

- lié à une religion
- lié à une maladie

Dans ce cas, merci de joindre une ordonnance ou un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

sans viande  sans porc  sans bœuf  autres

- Indications complémentaires :

---

---

---

---

En cas de nécessité, j'autorise les responsables du Centre Social et Culturel :

- à transporter ou faire transporter mon enfant au service des urgences médicales le plus proche du lieu d'activité
- à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document.

A La Rochelle, le .....

Signature des parents :

Le père,

La mère,