

# Fiche sanitaire

# Ao Buc Judo



Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Garçon  Fille Poids : \_\_\_\_\_ kg

N° portable (s'il en possède un) : \_\_\_\_\_

Photographie  
récente  
(facultative)

## 1 Responsable de l'enfant

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Adresse E-Mail \_\_\_\_\_ Tél. pendant le séjour \_\_\_\_\_

## 2 Vaccinations

À remplir à partir du carnet de santé ou des certifications de vaccination de l'enfant. Joindre, sous enveloppe cachetée portant le nom de l'enfant, la copie des pages du carnet de santé relative aux vaccinations.

Vaccins obligatoires	oui	non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT Polio				BCG	
ou Tétracoq				Autres (préciser)	
ou Pentacoq					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication avec cette fiche sanitaire. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication et est donc obligatoire.

## 3 Renseignements médicaux concernant l'enfant

• L'enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON si oui lequel : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Joindre obligatoirement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments avec leur notice dans leur emballage d'origine et marquées au nom de l'enfant) au départ du séjour ou dans la valise de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

• Doit-il garder des médicaments en permanence sur lui ?  OUI  NON si oui lesquels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Scarlatine  Otite  Rougeole  Rubéole  Angine  Rhumatisme articulaires aigus  Oreillons  Coqueluche  Varicelle

• L'enfant fait-il de l'asthme ? :

Allergique  À l'effort  Non

• **L'enfant a-t-il des allergies ? :**

Asthme     Alimentaire     Médicamenteuse     Autres : \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Indiquez ici les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Information relative à l'épidémie de Covid-19 :** Telligo ne pourra pas accueillir votre enfant si, dans les 7 jours avant le début du séjour, il a été dépisté positif à la Covid-19, ou a été identifié cas-contact d'une personne dépistée positive à la Covid-19 ou s'il présente des symptômes de la Covid-19 (fièvre, toux etc.). En signant cette fiche sanitaire, je m'engage à respecter ces conditions et communiquer à Telligo cette annulation de séjour.

**4 Recommandations des parents**

D'ordre médical (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc.) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D'ordre général (régime alimentaire spécifique, comportement, etc.) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• **L'enfant mouille-t-il son lit ?**     OUI     Occasionnellement     NON

• **S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?**     OUI     NON    Consignes particulières : \_\_\_\_\_

**5 Divers**

Au cas où vous seriez vous-même en vacances pendant le séjour de votre enfant, pouvez-vous nous indiquer comment vous joindre (adresse et numéro de téléphone) ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si vous souhaitez vous faire représenter par une tierce personne lors du retour de votre enfant, merci de préciser le nom de la personne venant le chercher ainsi que le lieu (centre, gare, lieu intermédiaire).

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ (le représentant du séjour est habilité à demander de justifier de son identité à toute personne qui vient chercher l'enfant).

Si vous l'autorisez à quitter seul le groupe, précisez à quel moment (du centre, en cours de trajet ou à l'arrivée du train) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je soussigné.e, \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et de la Charte de Qualité et de Sécurité de Telligo et les accepter. J'autorise le directeur.trice du séjour à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, analyses médicales). Je m'engage, de plus, à rembourser toutes les sommes avancées.

Fait à \_\_\_\_\_

**Signature du responsable légal (précédée de la mention "lu et approuvé")**

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_