



FICHE SANTÉ

2026-2027

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux, elle évite de vous démunir du carnet de santé.

1/ ÉLÈVE / ÉTUDIANT

NOM :

Prénom :

Sexe : Masc. Fém.

Né(e) le : | | | |

Classe : _____

2/ VACCINATIONS

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

ANTIPOLIOMYELITE - ANTIDIPHTHERIQUE - ANTITETANIQUE - ANTOCOQUELUCHEUSE

	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
Précisez s'il s'agit :		
- du DT polio		
- du DT coq		
- du Trétacocq		
RAPPELS		

ANTITUBERCULEUSE (BCG)

ANTIVARIOLIQUE

AUTRES VACCINS

	DATES		DATES	VACCIN	DATES
1 ^{er} VACCIN		VACCIN			
REVACCINATION		1 ^{er} RAPPEL			

Si l'élève n'est pas vacciné, pourquoi ? —

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES

3/ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX : L'ÉLÈVE/ETUDIANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE VARICELLE ANGINES RHUMATISMES SCARLATINE
 COQUELUCHE OTITES ASTHME ROUGEOLE OREILLONS

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééductions)

4/ RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

NUMÉRO EN CAS D'URGENCE : Domicile : _____ Travail : _____

Parent ou voisin : M./M^{me} _____ Tél : _____

Je soussigné, responsable de l'élève/étudiant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'élève/étudiant.

DATE : _____

SIGNATURE :