

## Dossier médical et autorisation d'hospitalisation de l'enfant

<i>Poids de l'enfant (uniquement pour la crèche)</i>	
<i>Médecin de la famille ou pédiatre</i>	Nom - Prénom : ..... Adresse : ..... Téléphone : .....
<i>Date des vaccinations (dernière injection) (joindre la photocopie)</i>	BCG ..... DTCP (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et polio) ..... ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)..... Haemophilus influenzae B..... Hépatite B..... Infections invasives à pneumocoque..... Autres.....
<i>Porte-t-il des lunettes ?</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui doit-il les garder pour la récréation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>A-t-il des allergies ?</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez :.....
<i>A-t-il déjà convulsé?</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<i>A-t-il d'autres problèmes de santé ?</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez :.....
<i>En cas d'accident ou de maladie grave, j'autorise les professionnels et les professeurs des écoles à prendre toutes décisions de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale</i>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non  Lieu d'hospitalisation : .....

Ces autorisations sont valable pour la durée d'accueil sur l'ensemble des établissements de la commune (de la crèche au CM2 en passant par la restauration scolaire et l'ALSH). Tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche devra impérativement nous être transmis.

Date

Signature du père

Signature de la mère

