



# Renseignements médicaux



**Joindre une photocopie lisible des pages vaccinations du carnet de santé et l'assurance responsabilité civile en cours de validité**

Médecin traitant \_\_\_\_\_ N° de Tél : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

## **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

Port de lunettes  OUI  Précisez : \_\_\_\_\_  NON

Prothèse dentaire  OUI  Précisez : \_\_\_\_\_  NON

Prothèse auditive  OUI  Précisez : \_\_\_\_\_  NON

Autre \_\_\_\_\_

## **RÉGIME ALIMENTAIRE :**

Normal  Repas sans viande  Repas sans porc

**L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES :**  OUI (*Merci de fournir le P.A.I.*)  NON

Asthme  OUI  Précisez : \_\_\_\_\_  NON

Médicamenteuse : \_\_\_\_\_

Alimentaire : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

(Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir )

**L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL :**  NON  OUI  au centre  à la maison

Si OUI (au centre), joindre la photocopie de l'ordonnance médicale et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

## **L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES :**

Rubéole  Coqueluche  Varicelle  Rougeole  Otite  Scarlatine  Oreillons

- ◆ Déclarons avoir pris connaissance des conditions matérielles d'accueil de notre enfant par le service Enfance de la CCPOH et certifions qu'il est actuellement apte à y séjourner, à y pratiquer les activités et les sorties.
- ◆ Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons les responsables de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.
- ◆ S'engageons à payer la part des frais de séjour incombant à la famille et des frais médicaux d'hospitalisation et d'opérations éventuelles non remboursés par la sécurité sociale.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ mention « lu et approuvé »  
Signature des représentants légaux

Les accueils de loisirs (périscolaire, TAP, mercredis loisirs et vacances) ont un nombre de places limitées par commune.

Il s'agit d'un service facultatif proposé par la CCPOH

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la CCPOH – Pôle services intercommunal 1 place le Châtelier 60700 Pont-Sainte-Maxence.