SIVOS des 3 M

Fiche sanitaire
Année scolaire 2021-2022

Enfant
Nom : BLAHOUA Prénom : ELLIOT

Médecin traitant
Nom : Dr Cifola ☎ : 0130630982

Personnes à joindre en cas d'urgence
Nom : BLAHOUA DAVID ☎ : 0686272275
Nom : BLAHOUA ASTRID ☎ : 0640427260

Vaccinations

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Hépatite B	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Renseignements médicaux concernant l'enfant
N° de Sécurité Sociale : 2800797230077/76

1. **Mon enfant est atteint d'une maladie chronique** ☐ **oui**(*) ☒ **non**(*)
   si oui ↳ nécessitant un traitement ☐ oui(*) ☒ non(*)
   ↳un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être établi avec le médecin scolaire et joint au dossier
   Type de maladie : ……

Mon enfant a déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire aigü	Scarlatine
☐ Oui ☒ Non	☒ Oui ☐ Non	☐ Oui ☒ Non	☐ Oui ☒ Non	☐ Oui ☒ Non
Coqueluche	**Otite**	**Rougeole**	**Oreillons**	
☐ Oui ☒ Non	☒ Oui ☐ Non	☐ Oui ☒ Non	☐ Oui ☒ Non	

2. **Mon enfant a des allergies connues** ☐ **oui**(*) ☒ **non**(*)
   si oui : un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) doit être établi avec le médecin scolaire et joint au dossier
   Allergies : ☒ **alimentaires** ☒ **médicamenteuses** ☐ **autres**
   Précisez : ……

3. **Renseignements complémentaires que vous jugez utiles de communiquer**
   Mon enfant nécessite une attention particulière en raison de :
   ↳ Maladie, hospitalisation, opération, accidents récents : ……
   Précisez : ……
   ↳Mon enfant porte (*) ☒ des lunettes ☐ des lentilles
   ☐ des prothèses auditives ☐ des prothèses dentaires
   ☐ autres : ……

Je soussigné [Nom, Prénom] BLAHOUA OLIERE ASTRID, **responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.**

Le 12/07/21 **Signature**

(*) . . . .