

FICHE SANITAIRE

1- Jeune

Nom : Prénom : Sexe : M ☐ F ☐
 Date de naissance : ____ / ____ / ____

Mon enfant nécessite un suivi particulier (médical, comportemental, autre, ...)

Afin de mettre en place un suivi adapté à votre enfant, les responsables du dispositif vous recevront pour discuter des différents impératifs.

☐ Oui ☐ Non

2- Vaccinations

☐ J'atteste que mon enfant est à jour des vaccinations obligatoires
 (Joindre les photocopies des vaccinations)

3- Renseignements médicaux

• L'enfant suit-il un traitement médical spécifique ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisions du traitement :

.....

• Votre enfant a-t'il déjà eu les maladies suivantes? (se reporter au carnet de santé)

RUBEOLE ☐ Oui ☐ Non	VARICELLE ☐ Oui ☐ Non	ANGINE ☐ Oui ☐ Non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ ☐ Oui ☐ Non	SCARLATINE ☐ Oui ☐ Non
COQUELUCHE ☐ Oui ☐ Non	OTITE ☐ Oui ☐ Non	ROUGEOLE ☐ Oui ☐ Non	OREILLONS ☐ Oui ☐ Non	

• Allergies :

Asthme ☐ Oui ☐ Non	Médicamenteuse ☐ Oui ☐ Non	Alimentaire ☐ Oui ☐ Non	Autre :
--	--	---	-------------------------

Préciser la cause de l'allergie, la conduite à tenir et s'il y a automédication :

.....

- **Antécédents Médicaux :**

(Maladies, accident, crise convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations, etc.) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....
.....
.....
.....

- **Nom et contact du médecin traitant :**

4- Responsable légal du jeune

Responsable légal inscrivant le jeune : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ Domicile : ____/____/____/____/____/____ ☎ Travail : ____/____/____/____/____ ① Portable : ____/____/____/____/____

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Ville de Reims et les responsables d'activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisations, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'accepte que la fiche sanitaire ainsi que les vaccinations soient transmises au Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Reims.

☐ Oui ☐ Non

Date :

Signature :

« Les informations personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire, avec votre consentement explicite, ont pour finalité de recueillir des informations utiles pendant les dispositifs jeunesse auquel votre enfant est inscrit. Elle permet aux différents responsables de prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence. Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement en remplissant la mention prévue à cet effet dans le formulaire. Les données personnelles fournies peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et ne font pas l'objet d'une prise de décision automatisée ou de profilage. Elles ne sont conservées que dans la limite imposée par la finalité du traitement : 1 an. La Ville de Reims est le responsable du traitement et les destinataires des données sont les suivants : la direction de la jeunesse et le service communal d'hygiène et de santé de la ville de Reims. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ou de limitation du traitement. Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Vous avez la possibilité de contacter notre délégué à la protection des données, pour toute information concernant vos données personnelles : dpo@reims.fr / dpo@grandreims.fr ou d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr). »