

FICHE DE SUIVI SANITAIRE

Informations personnelles :

Nom Prénom

Date et lieu de naissance/...../..... à

Nationalité

Adresse :

Code postal : Ville

Courriel.....@.....

Tel. domicile Portable.....

Sexe : Homme Femme Numéro de sécurité sociale:

Carte vitale + **Joindre photocopie** de la carte vitale Groupe sanguin et Rh. :

Nom et Tél. du médecin traitant

Contact en cas d'urgence pendant les JMJ :

Nom..... Prénom.....

Lien parental :

Tél. Portable

Courriel.....@.....

Vaccination (se référer au carnet de santé)

Vaccins obligatoires	Date du vaccin	Date du dernier rappel
<i>Vaccins DTCoq ou Tétracoq</i>		
<i>Hépatite B</i>		
<i>Antivaricelle</i>		
<i>BCG</i>		
Autres vaccins	Nom du vaccin	Date

- Les maladies suivantes ont-elles déjà été contractées ?

Varicelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Otite	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Coqueluche	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rubéole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Angine	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Scarlatine	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Informations médicales complémentaires

Affection(s) dont je souffre actuellement / Traitement(s) en cours *ou* d'urgence - Indiquer la posologie (Avoir les ordonnances sur soi / Traduite en anglais – nom de la molécule) - Allergie :

.....

.....

Régime alimentaire particulier :

.....

.....

J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements mentionnés dans le formulaire d'inscription et dans la fiche de suivi sanitaire. Je déclare être médicalement apte à participer aux JMJ (notamment : marches de longue durée, station debout prolongée, manifestations de foule, camping, exposition prolongée au soleil, sommeil de courte durée,). En cas de doute, j'ai consulté mon médecin.

Date..... Lieu..... Signature :

