



# Fiche santé

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

## Problèmes de santé connus

Allergie : \_\_\_\_\_

Gravité, cause, epipen, s'il y a lieu : \_\_\_\_\_

Diabète, asthme, épilepsie, maladie cardiaque : \_\_\_\_\_

## Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom (lien) : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom (lien) : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom (lien) : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom (lien) : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom (lien) : \_\_\_\_\_ Nom (lien) : \_\_\_\_\_

Nom (lien) : \_\_\_\_\_ Nom (lien) : \_\_\_\_\_

Nom (lien) : \_\_\_\_\_ Nom (lien) : \_\_\_\_\_

Nom (lien) : \_\_\_\_\_ Nom (lien) : \_\_\_\_\_

Mot de passe : \_\_\_\_\_