A.J.H.V.

Patronage Notre Dame

58 rue Dombasle 75015 Paris *ANNEE SCOLAIRE :* 2016 - 2017

Tel fixe : 01 48 28 88 82

Mobile. : 06 07 65 61 31

**FICHE DE RENSEIGNEMENT SANITAIRE**

*IDENTITE DE L’ENFANT :*

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :

*VACCINATIONS :*

A remplir à partir du carnet de santé ou du carnet de vaccinations de l’enfant.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Vaccinations Obligatoires* | *Dates des derniers rappels* | *Vaccins recommandes* | *Dates* |
| Diphtérie |  | Hépatite B |  |
| Tétanos |  | Rubéole-Oreillons-Rougeole |  |
| Poliomyélite |  | Coqueluche |  |
|  OU DT Polio |  | Autre : |  |
|  OU Tétracoq |  |  |  |
| BCG |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Si l’enfant n’a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

**ATTENTION :**

Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication