



**2024**

## **Document Sanitaire**

# **Accueil Collectif de Mineurs (ACM) Séjours**

## **Foyer Rural Les P'tits Cailloux**

*A quoi sert ce document ?*

- *Pour la partie « sanitaire », il répond aux exigences réglementaires.*
- *Pour la partie « besoins », il permet aux équipes de mieux connaître les caractéristiques de votre enfant pour l'accueillir dans les meilleures conditions.*
- *Il n'est en aucun cas diffusé et constitue un élément pour faire vivre un dialogue entre la famille et l'équipe pédagogique.*
- *Il permet à l'équipe de mettre en place des accueils individualisés et des prises en charge adaptées aux besoins de chaque enfant.*

*Ainsi, il est favorable de remplir ce document avec votre enfant*

## **Elaboré pour l'enfant**

*Coller ici la photo*

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

# Partie 1 : Renseignements sanitaires

(En référence à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article 227-4 du code de l'action sociale et des familles)

**Le directeur.trice de l'accueil garantit la confidentialité des informations récoltées ci-dessous. Seules les informations sur les allergies et les PAI sont communiquées à l'ensemble de l'équipe pédagogique.**

<b>Vaccinations</b>	Fournir obligatoirement la photocopie du carnet de vaccination/ de santé  <i>Si l'enfant n'a pas le vaccin du DT Polio qui est obligatoire, joindre un certificat de contre-indication vaccinale.</i> <i><u>Rappel</u> : pour les enfants nés après le 1er janvier 2018, 11 vaccins sont obligatoires</i>
<b>Eléments médicaux</b> <i>(en cas d'éléments susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil de l'enfant, la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé est fortement recommandée)</i>	Nom et coordonnées du/de la médecin traitant.e :
	<b>Maladies ou allergies</b> (exemple : diabète, asthme, allergies médicamenteuses ou alimentaires, etc.) précisez la <b>cause</b> dans le cas des allergies et la <b>conduite</b> à tenir :
	Difficultés de santé et les précautions à prendre (ex : fragilité particulière, fracture récente, problèmes digestifs, etc.)
	L'enfant bénéficie-t-il d' <b>un projet d'accueil individualisé</b> (P.A.I.) dans le cadre scolaire ?  Oui <input type="checkbox"/> ... Non <input type="checkbox"/>  Si oui, veuillez fournir le PAI ; ainsi que la conduite à tenir ou le protocole mis en place.

	<p>Votre enfant est en situation d'handicap ? :</p> <p>Votre enfant bénéficie de l'AEEH : Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p> <p>L'enfant suit-il un <b>traitement médical</b> régulier ? Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p> <p><i><b>Si oui, l'ordonnance du médecin est obligatoirement jointe aux médicaments fournis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation.</b></i></p> <p><i><b>Le nom et prénom de l'enfant doivent être inscrits sur l'emballage.</b></i></p> <p><i>S'ils agissent d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites et transmises au responsable de l'accueil (exemple Ventoline, etc.). Son administration est consignée dans un registre si réalisée par un.e encadrant.e.</i></p> <p>Nous ne pouvons donner de médicaments que si ils sont fournis avec une ordonnance. Si votre enfant a l'habitude d'en prendre certains (Doliprane pour migraine, Spasfon pour règles douloureuses, etc.), merci de nous fournir l'ordonnance.</p>
<p><b>Menstruation</b></p>	<p>Votre enfant a-t-il.elle ses règles ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Equipements</b></p>	<p>Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, des chaussures orthopédiques, etc. ?</p> <p>Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, précisez les précautions particulières à prendre :</p>

## Partie 2 : Besoins de l'enfant

Pour chaque besoin listé ci-dessous veuillez indiquer le degré d'autonomie de votre enfant :

1. Totalement autonome
2. Besoin d'aide pour certaines tâches liées à ce besoin (précisez lesquelles)

Besoin d'une personne référente pour les tâches liées à ces besoins

### Besoins physiologiques

	Niveau d'autonomie	Vos conseils et recommandations utiles
<b>Hygiène et propreté</b>		
<b>Alimentation – Repas</b>		
<b>Sommeil</b>		
<b>Baignade</b>		

Avez-vous des précisions à donner sur les besoins physiologiques de votre enfant (ex : pipi au lit, veilleuse, aliments pas aimés, régime alimentaire particulier, etc.) ?

### Besoins affectifs et sociaux

<b>Relation aux autres</b>	<p>A-t-il.elle des frères et sœurs ? Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p> <p>A-t-il.elle déjà fréquenté des accueils collectifs ? Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p> <p>A-t-il.elle déjà passé plusieurs jours ailleurs que chez lui (camp, colonie de vacances, etc) ? Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p> <p>Pratique-t-il une activité en club / association ? Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, précisez :</p> <p>S'adapte-t-il.elle facilement à la vie collective ? Oui <input type="checkbox"/>... Non <input type="checkbox"/></p> <p>Est-il.elle scolarisé.e ?</p> <p>Si oui, quelle classe :</p> <p>Comment se sent-il.elle (épanoui.e, souffre/ a souffert d'harcèlement, etc.) ?</p>
----------------------------	---

<b>Bien être</b>	Ce qui l'inquiète :	Ce qui le rassure :
	Ce qui l'appréhende sur le séjour :	Y aura-t-il des ami.e.s/de la famille à lui.elle sur le séjour :

Avez-vous d'autres informations à transmettre ?

### Centres d'intérêts

Ce qu'il.elle aime :	Ce qu'il.elle n'aime pas
Ce qu'il.elle a envie de faire pendant le séjour :	

## Partie 3 : Engagement de l'autorité parentale

Je soussigné.e ..... responsable légal.e de l'enfant ....., certifie l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à procéder aux modifications nécessaires en cas de changement de situation de mon enfant.

Fait à :

Le :

Signature :