

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- ENFANT : GARCON **FILLE**

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

2- VACCINATIONS :

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant.
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Vaccins Obligatoires	Dates		Vaccins Recommandés	Dates
	OUI	NON		
Diptérie			Hépatite B	
Tétanos			Rubéole-oreillon-Rougeole	
Poliomyélite			Coqueluche	
Ou DT polio			Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				
BCG				

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre obligatoirement, une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments avec la notice dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant) ainsi qu'une décharge autorisant l'équipe d'animation à administrer le médicament à l'enfant.

Votre enfant dispose-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? Oui Non

Si oui, joindre une copie récente du PAI, l'ordonnance récente et les médicaments correspondants.

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Précisez.....
.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?	L'enfant est-il allergique ?	
	OUI	NON
Angine		
Coqueluche		
Oreillons		
Otite		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Scarlatine		
Rhumatisme Articulaire Aigu		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

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

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, opérations, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : **Prénom :**

Adresse pendant le séjour :

.....
.....

Tel :

Je soussigné,
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :