

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(Obligatoire en application de la nouvelle réglementation concernant les accueils de Loisirs)

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous munir de son carnet de santé.

ENFANT	Nom :	Prénom :
	Sexe : fille <input type="checkbox"/> garçon <input type="checkbox"/>	Date de naissance :

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole/Oreillon/Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (à préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.
Attention : le vaccin anti tétanique ne présente aucune contre indication.

RENSEIGNEMENT MEDICAUX concernant l'enfant.

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

Si oui, joindre ordonnance et médicaments correspondants dans leur emballage marqués au nom de l'enfant.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (rayer la mention inutile)

Rubéole	oui	non	Varicelle	oui	non	Scarlatine	oui	non
Coqueluche	oui	non	Rougeole	oui	non	Oreillon	oui	non
Otite	oui	non				Rhumatisme	oui	non

Allergies :

Asthme oui non médicamenteuses oui non
Alimentaires oui non Autres.....

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

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles des parents

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

REGIME ALIMENTAIRE :

ne mange pas de porc

ne mange pas de viande

autre :

L'enfant sait-il nager ? OUI NON

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.

Personne à prévenir en cas d'urgence :.....
.....
.....

Date :

Signature :