



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Vaccinations OBLIGATOIRES : MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE (DTP, Coqueluche, Hib, Hépatite B, Pneumocoque, ROR, Méningocoque C)

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant l'accueil ? OUI NON

Si oui, joindre **une ordonnance récente** et les médicaments correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

ATTENTION : AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Otite	Rougeole	Oreillons		
OUI NON	OUI NON	OUI NON		

A-t-il des allergies ?

Médicamenteuses	Asthme
OUI NON	OUI NON
Alimentaires	Autres
OUI NON	OUI NON

*Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) en cours ? OUI NON (joindre le protocole et toutes les informations utiles)

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

.....

Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires.... ?

.....

Autorisations :

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : OUI NON

En cas de baignade votre enfant a-t-il besoin de brassard : OUI NON

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : 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.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :