

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... Sexe : Féminin  Masculin

VACCINATIONS OBLIGATOIRES : MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTÉ (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.

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 ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE.**

Allergies OUI  NON

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

Asthme OUI  NON

\*Préciser le traitement éventuel : .....

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

Date : ...../...../.....

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :