

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2017-2018

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

FILLE

GARÇON

PHOTO

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LES ACTIVITES D'ANNEE ET LORS DES CAMPS. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS Fournir les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ou l'année ? oui non

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

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Nom de la **maladie** :

Explications de la maladie, **symptômes** :

Nom des **médicaments** et **posologie** :

Précautions particulières (garder au froid, administrer à heures fixes...) :

ALLERGIES : ASTHME MEDICAMENTEUSE ALIMENTAIRES AUTRES.....

CAUSES DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler).....

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**

4 - INFORMATIONS UTILES

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC ... PRÉCISEZ .LA FREQUENCE D'UTILISATION.....

VOTRE ENFANT FAIT IL PARFOIS PIPÉ AU LIT,..... VOTRE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE.....

AUTRES INFOS NECESSAIRES

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR)

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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 :

