

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL - JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DU CARNET DE VACCINATION

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant en cas de problème médical.



1-INFORMATIONS DE L'ENFANT

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

Poids : _____ kg Taille : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Groupe sanguin : _____

2-VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	COCHER SI OUI	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie			Coqueluche	
Tétanos			Haemophilus	
Poliomyélite			ROR	
			Hépatite B	
			Pneumocoque	
			BCG	
			Autres (préciser)	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

3-RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical à lui administrer pendant l'accueil ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (emballage d'origine avec notice, marqué au nom et prénom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Si le médicament n'est qu'en cas de crise, préciser les conditions et modalités de prise.

Allergies : ☐ Alimentaires
☐ Médicamenteuses
☐ Autres (animaux, plantes, pollens)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

L'enfant présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ Oui ☐ Non

4-AUTORISATIONS

Je, soussigné-e _____, responsable légal-e de l'enfant
 _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et
 m'engage à les réactualiser si nécessaire.
 J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, **toutes mesures rendues
 nécessaires selon l'état de santé de cet enfant.**

Date :

Signature :

