

Fiche sanitaire de liaison (une par enfant)

ENFANT

Nom : Prénom

Date de naissance : Sexe : Garçon Fille

Numéro de sécurité sociale

Nom et numéro du médecin traitant

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Père , mère , tuteur , autres (à préciser)

Nom : Prénom

Adresse:

Tél portable Tél fixe Tél travail

VACCINATIONS (joindre copie carnet de vaccination)

	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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

Attention : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENT MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? OUI NON

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBEOLE			VARICELLE			ANGINE			RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU			SCARLATINE		
OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON
COQUELUCHE			OTITE			ROUGEOLE								
OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON	OUI		NON			

ALLERGIES : Asthme : OUI NON
Alimentaires : OUI NON

Médicamenteuse : OUI NON
Autres (préciser) :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....
.....

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER :

RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS

(port de lentille de contact , lunettes, prothèse dentaires, comportement de l'enfant, troubles alimentaire,...)

.....
.....

AUTORISATION

Je soussigné(e) : responsable légal de l'enfant et agissant en qualité de

- Déclare exact les renseignements porté sur cette fiche
- Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.
- Autorise, si nécessaire, le responsable du séjour à sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Fait à Le

Signature