

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - VACCINATIONS : donner copie du carnet santé

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.

Cadre réserve au RAI

OBLIGATOIRES				RECOMMANDES	
	OUI	NON	DATES RAPPELS		DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétra coq					
BCG					

2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

→ L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? 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). Faire de même en cas de traitement ponctuel.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

	Oui	Non
RUBEOLE		
VARICELLE		
ANGINE		
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU		
SCARLATINE		
COQUELUCHE		
OTITE		
ROUGEOLE		
OREILLONS		

Allergie(e) connue(s)	OUI	NON
ASTHME		
ALIMENTAIRE		
MEDICAMENT		

Autres :

.....

Précisez la cause et la conduite tenir :

.....

Indiquez ci-après : Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Autres recommandations utiles des parents

.....
 Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires,
 Etc. ? Précisez :

Nom du médecin traitant : Tél : / / / /

N° de sécurité sociale de l'enfant : / / / / /

Je soussigné(e) _____, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable à présenter l'enfant à un médecin. J'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant. En cas d'hospitalisation j'autorise le responsable à récupérer mon enfant à sa sortie.

Date : _____ signature : _____

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêt é du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs)