FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Pour le bon déroulement de l'accueil, des informations médicales propres à chaque enfant doivent être portées à la connaissance de l'équipe d'encadrement.
Stages Sportifs – Séjours – Point Jeunes

I - Enfant : Nom :_____Prénom :_____

Sexe : garçon ☐fille ☐ – Date de naissance : ……

II. Vaccinations : (joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

VACCINS	Dates du dernier rappel	VACCINS	Dates du dernier rappel
Diphtérie		Méningocoque C	
Tétanos		Pneumocoque	
Poliomyélite		Rougeole	
Coqueluche		Oreillons	
Haemophilus Influenzae b		Rubéole	
Hépatite b			

III Renseignements médicaux

L'enfant a-t-il déjà eu des allergies :

Asthme : Non☐ Oui☐ - Alimentaires : Non☐ Oui☐ – Médicamenteuses Non☐ Oui ☐ – Autre……

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations, voir 1)

_____du …… au ……
_____du …… au ……

Mise en place d'un PAI : Non□ Oui□

III- Recommandations des parents

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? non □ - oui □ Si oui, lequel ? _____

Si l'enfant doit suivre un traitement, vous devez impérativement fournir les médicaments et impérativement joindre l'ordonnance qui devra être explicite. Celui- ci sera administré par le directeur du centre.

V-Tuteur légal de l'enfant : Nom : _____ Prénom :_____
Adresse :_____
_____

N° de téléphone : domicile : _____ travail : _____

Je soussigné, (nom prénom) _____ tuteur légal de l'enfant_____ (nom, prénom de l'enfant), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant.

Date : ……Signature du tuteur légal de l'enfant :