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……

Si oui, merci de préciser :

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

_____du …… au ……

_____du …… au ……

Mise en place d'un P.A.I : Non□ Oui□

(Si oui, merci de joindre une copie du P.A.I mis en place dans l'établissement scolaire du jeune)

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/Tutrice légal(e) de l'enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

N° de téléphone : domicile : portable : travail :

Je soussigné, (nom/prénom) ,tuteur/tutrice légal(e) 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 : / /2024 Signature du tuteur légal/de la tutrice légale de l'enfant :