



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom du Mineur :

Prénom :

Date de naissance : Sexe M F

N° allocataire CAF et MSA :

Quotient familial :

Bénéficiez vous des bons CAF :

Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Tel domicile : Tel portable :

Tel travail (obligatoire) :

Mail :

➤ **Renseignements médicaux :**

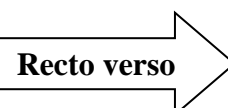


Nom et Tel du médecin traitant :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole – Oreillons - Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				Autres (préciser)	

Merci de joindre une copie des vaccins.

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



➤ **Renseignements concernant le mineur :**

Poids : Taille :

Votre enfant suit un traitement médical pendant le séjour : oui non

Merci de 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)
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

➤ Allergies :

Alimentaires : Oui Non

Médicamenteuses : Oui Non

Autres (animaux, plantes, pollen) : Oui Non

Merci de joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

➤ Le mineur présente t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

Oui Non

.....
.....
.....
.....

➤ **Recommandations utiles des parents :**

Port de lunettes, lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne

.....
.....
.....
.....

Je soussigné,

Responsable légal du mineur, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaire par l'état de santé de ce mineur.

Signature obligatoire :