



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Document confidentiel

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM Prénom du mineur : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Masculin Féminin

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

1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Dates des derniers rappels	VACCINATIONS RECOMMANDEES	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Hépatite B	
OU Tétracoq				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : _____ kg Taille : _____ cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical ? 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).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergies : Alimentaires ? Oui Non _____
Médicamenteuses ? Oui Non _____
Autres (animaux, plantes, pollen...) ?
Oui Non préciser _____

Si oui, 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 ? Oui Non

Si oui, le préciser ainsi que les précautions à prendre : _____

En cas de régime alimentaire, préciser : Sans viande Sans porc

Autres ? _____

3- RECOMMANDATIONS UTILES

Port de lunettes, lentilles, appareil dentaire, auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie...

Baignade : Sait nager Se débrouille Ne sait pas nager

NOM et téléphone du médecin traitant : _____

4- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM Prénom : _____

Adresse : _____

N° téléphone 1 : _____ lien de parenté : _____

N° téléphone 2 : _____ lien de parenté : _____

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires selon l'état de santé du mineur.

Date :

Signature :