

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Joindre obligatoirement la photocopie du carnet de vaccination

NOM:

PRÉNOM:

DATE DE NAISSANCE:

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	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids:

Taille:

Nom et téléphone du médecin traitant:

Suit-il un traitement médical?

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: (écrire oui ou non)

Alimentaires:

Médicamenteuses:

Autres (animaux, pollen...):

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? Si oui, préciser.

3. Recommandations utiles des parents

Ports des lunettes, d'appareil auditif... ? (Si rien, écrire RAS):

4. Responsable du mineur

	Responsable n° 1	Responsable n° 2
Nom		
Prénom		
Statut (père...)		
Adresse		
Tél portable		
Tél travail		

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 de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date:

Signature (écrire votre nom et prénom):

