

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## SERVICES ENFANCE

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles durant les activités et sorties organisées. Elle vous évite de vous démunir de votre carnet de santé.

### ENFANT

NOM  Prénom   
 Fille  Garçon Date de naissance

### VACCINATIONS

Joindre un document attestant des vaccinations de l'enfant conformes au calendrier vaccinal en vigueur. Si l'enfant n'est pas vacciné ou n'est pas à jour pour les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS

#### ALLERGIES ALIMENTAIRES

NON  OUI - Si oui, Lesquelles (recourir à un PAI si nécessaire).....

#### ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES

NON  OUI - Si oui, Lesquelles .....

#### ALLERGIES AUTRES (Maquillage, crème solaire...)

NON  OUI - Si oui, Lesquelles .....

#### ASTHME

NON  OUI - Si oui, transmettre une copie de l'ordonnance médicale accompagnée du médicament dans son emballage d'origine et de l'autorisation d'administration.

**| indiquer ici les autres difficultés éventuelles de santé**

**| Informations utiles des parents : (Précautions à prendre si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, diabolo,...)**

**Actuellement l'enfant suit-il un traitement de manière récurrente ? Si oui, lequel ? (si l'enfant doit prendre un traitement, l'ordonnance doit être jointe aux médicaments avec l'autorisation d'administration)**

**Médecin traitant** (nom prénom téléphone).....

### RESPONSABLE DE L'ENFANT

**NOM** ..... **Prénom** .....

Adresse.....

Téléphone portable ..... Téléphone travail .....

Je soussigné,

Responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre toutes mesures médicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date .....

Signature

Tout changement devra être signalé à l'équipe de Direction.