



Fiche sanitaire de liaison

I - L'enfant (Écrire en majuscules)

NOM:.....

PRENOM :.....

DATE DE NAISSANCE :.....

GARÇON FILLE

DATES DU SEJOUR :.....

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant : Elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant et vous sera rendue à la fin du séjour.

2 - Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates de dernier rappel	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indication. Attention le vaccin anti tétanique ne présente aucune contre indications

3. Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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) ou un pilulier. **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole : oui non

Varicelle : oui non

Otite : oui non

Rhumatisme articulaire aigu : oui non

Scarlatine : oui non

Rougeole : oui non

Angine : oui non

Coqueluche : oui non

Oreillons : oui non

Asthme : oui non

ALLERGIES : oui non

Médicamenteuses : oui non

Alimentaires : oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

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

Indiquez ci après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises de convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

4 .Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte -t-il de lunettes, des prothèses dentaires, etc.... précisez.

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

Nous soussignés, Mr, Mme..... Prénoms :.....

Responsables légaux de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable du séjour à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signatures des responsables légaux

Date :