



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

SÉJOUR ÉTÉ 2022

*Cette fiche est conçue pour recueillir les renseignements médicaux utiles à l'accueil de votre enfant.
Elle est obligatoire pour valider son inscription.*

1/ Le jeune

Nom et Prénom : Fille Garçon

Classe fréquentée en 2021/2022 : Date et lieu de naissance :

N° de sécurité sociale affilié au jeune :

N° d'assurance en responsabilité civile :

2/ Vaccinations

Merci de préciser les dates du dernier rappel des vaccinations suivantes :

Vaccin obligatoire	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés			Date du dernier rappel
			Oui	Non	
DT Polio (p 92 du Carnet de santé)		BCG (p 90 du Carnet de santé)			
Important : Si le jeune n'a pas le vaccin obligatoire, merci de joindre un certificat de contre-indication.		Hépatite B (p 92 du Carnet de santé)			
		Rubéole/Oreillons/Rougeole (p 93 du Carnet de santé)			
		Coqueluche (p 92 du Carnet de santé)			
		Autres (précisez)			

3/ Renseignements concernant le jeune

- Suit-il un traitement médical ? Oui Non
Si oui lequel :
- A-t-il déjà eu les maladies suivantes ?
 - Rubéole Oui Non - Rhumatisme Oui Non - Otite Oui Non
 - Varicelle Oui Non - Scarlatine Oui Non - Rougeole Oui Non
 - Angine Oui Non - Coqueluche Oui Non - Oreillons Oui Non
- A-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé ? Oui Non
Si oui joindre impérativement une copie du protocole ainsi qu'une trousse marquée au nom de l'enfant et contenant les médicaments.



➤ Présente-t-il des allergies ?

- Asthme Oui Non

- Médicamenteuses Oui Non

- Alimentaires Oui Non

- Autres (précisez) Oui Non

Précisez dans ce cas la cause de l'allergie ainsi que la conduite à tenir :

.....

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

.....

➤ Suit-il un régime alimentaire particulier ? (ex : sans viande, sans porc...etc)

Oui Non

Si oui, merci de préciser :

➤ Sait-il nager ?

Oui Non

➤ Recommandations utiles des parents (lunettes, prothèses auditives ou dentaires, précautions à prendre...etc) :

.....

4/ Responsables du jeune

	PARENT 1 (ou tuteur)	PARENT 2 (ou tuteur)
Nom :		
Prénom :		
Adresse :		
Téléphone (Domicile) :		
Téléphone (Portable) :		
Téléphone (Professionnel) :		
Adresse mail :		

➤ Autres personnes à contacter si les parents ne sont pas joignables et autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom, Prénom : Tel : Lien avec l'enfant :

Nom, Prénom : Tel : Lien avec l'enfant :

5/ Autorisation parentale

Je, soussigné(e).....responsable légal de déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le, la responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgence (traitements, hospitalisation, anesthésie, interventions...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à Mouriès, le.....

Signatures des représentants légaux :