



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2016/2017



AGE

--	--

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon

Fille

Adresse :

VACCINATION (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
BCG			
Diphtérie, tétanos, polio, coqueluche			
ROR			

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 indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 marquée au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS

DIFFICULTES DE SANTE PARTICULIERES (maladies, accidents, allergies, crises convulsives, asthme, opérations... précisez les dates) :

RECOMMANDATIONS UTILES (si l'enfant porte des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires... préciser) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(é)

Nom :

Prénom :

Téléphones

N° SS

--

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, rapatriement) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Régime alimentaire

--

Autorise mon enfant

à quitter seul le Centre d'Animation

à quitter le Centre d'Animation accompagné (e) de