

FICHE SANITAIRE DE LISAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL - JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DU CARNET DE SANTÉ

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant en cas de problème médical.

INFORMATIONS DE L'ENFANT

Date de naissance : ____/____/____

Lieu de naissance : _____

Poids : _____ kg Taille : _____

Numéro sécurité sociale : _____

Groupe sanguin : _____

VACCINATIONS

Vaccins	Dates des derniers rappels	Vaccins obligatoires pour les enfants à partir de 2018	Dates dernière dose
Diphtérie		Coqueluche	
Tétanos		Haemophilus	
Poliomyélite		ROR	
		Hépatite B	
		Méningocoque	
		Pneumocoque	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENT MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical à lui administrer pendant l'accueil ? ☐ Oui ☐ NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (emballage d'origine avec notice, marqué du nom et prénom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance. Si le médicament n'est qu'en cas de crise, préciser les conditions et modalité de prise.

Allergies : ☐ Alimentaire

☐ Médicamenteuses

☐ Autres (animaux, plantes, pollens)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

L'enfant présente-t-il un problème, si oui préciser ☐ Oui ☐ Non

AUTORISATION

Je soussigné-e _____, responsable légal-e de l'enfant _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de cet enfant.

Date : _____

Signature: _____