

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2012-2013

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

**ENFANT** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Sexe :  Garçon  Fille

**VACCINATIONS** : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Remplir le tableau ci-dessous ou joindre la photocopie du carnet de santé : la page des vaccins antipoliomyélitique ; antidiphtérique... :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				BCG	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT polio				Coqueluche	
Ou tétracoq				Autres (préciser)	
Ou Pentacoq					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE 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 marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE**

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

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatismes		scarlatine	
Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons			

**ALLERGIES :** Asthme oui  non  Alimentaires oui  non  Médicamenteuses oui  non   
 Autres \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si auto-médication le signaler) :

**INDIQUEZ LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.**

(Maladie, accidents, crise convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations, **aliments non autorisés**)

NATURES	DATES

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Année 2012 :  
 DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

Année 2013 : Après contrôle et apport des modifications nécessaires : Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :