

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

I - ENFANT

NOM : PRENOM :

SEXE : GARCON FILLE DATE DE NAISSANCE: ___/___/___

II - VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

VACCINS OBLI-GATOIRES	OUI	NON	DATES des Der-niers Rappels	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres	
Ou Tétracoq					
BCG					

III - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? (Rayer la mention inutile)

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non	Oui - Non

ALLERGIES:.....
.....

IV - RECOMMANDATIONS DES PARENTS OU TRAITEMENTS SUIVIS PAR L'ENFANT

Si l'enfant suit un traitement médical joindre obligatoirement une ordonnance récente.

.....
.....

Médecin traitant de l'enfant : Nom et Tél.....

V - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom Prénom.....

Adresse

N° tél (domicile) : (bureau ou portable) :

N°SS (dont dépend l'enfant) :

Je soussigné,..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A..... leSignature.....