



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022/2023

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccinations

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccinations

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

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : kg Taille.....cm informations nécessaires en cas d'urgence

Pour les séjours :

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES Oui Non

MEDICAMENTEUSES Oui Non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) : Oui Non

Précisez

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** Oui Non

.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, etc.

.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL TEL PORTABLE

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL TEL PORTABLE

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :