

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :						
PRENOM:						
DATE DE NAISSANCE :/						
SEXE: M	EXE: M D F D					
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 (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)						
VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES	
Diphtérie				Coqueluche		
Tétanos				Haemophilus		
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons- Rougeole		
				Hépatite B		
				Pneumocoque		
				BCG		
				Autres (préciser)		
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)						
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 MEDICAMENTEUSES AUTRES (animaux, plantes, polle Précisez		□ non □ non □ non
Si oui, joind conduite à t	re un certificat médical précisant tenir.	la cause de l'alle	rgie, les signes évocateurs et la
Le mineur p	résente-t-il un problème de sant	é, si oui préciser	□ oui □ non
Port des lun difficultés de	ANDATIONS UTILES DES PARENT ettes, de lentilles, d'appareil dent e sommeil, énurésie nocturne, et	caire ou auditif, co	
Responsabl ADRESSE :	SABLES DU MINEUR e N°1 : NOM :P		
	ILET	EL TRAVAIL	
	BLE :		
ADRESSE :	e N°2 : : NOM : P		
TEL DOMIC	ILE T BLE :		
NOM ET TE	L MEDECIN TRAITANT :		
déclare exa nécessaire.	né(e) cts les renseignements portés s l'autorise le responsable de l'acc ndues nécessaires selon l'état de s	ur cette fiche et cueil de loisirs à p	m'engage à les réactualiser si prendre, le cas échéant, toutes
Date :		Signature :	