

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

Cette fiche permet de recueillir des informations  
utiles pendant le séjour de l'enfant

GARÇON FILLE 

## 1 - RENSEIGNEMENTS

Situation de famille	Parent 1			Parent 2		
	Célibataire	Marié(e)s	Veuf(ve)	Vie maritale	Séparé(e)/Divorcé(e)	Pacsé(e)
Nom						
Prénom						
Adresse						
Tel. portable						
Nom et lieu de l'entreprise						
Tel. travail						

En cas d'urgence, si les parents ne sont pas joignables, l'équipe d'animation peut contacter :

M./ Mme : .....

Tel. : .....

## 2 - MEDECIN

Nom du médecin qui suit l'enfant : .....

Commune : ..... Tel. du cabinet : .....

## 3 - SECURITE SOCIALE

N° de SS : .....

## 4 - VACCINATIONS

 Lors de la première inscription, je joins les photocopies des pages correspondantes dans le carnet de santé

 Lors de la réinscription, j'ai vérifié le carnet de santé :

 Nouveaux vaccins faits (préciser le nom et la date) : .....

 Pas de changements

## 5 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

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 médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Allergies : ASTHME oui  non ALIMENTAIRES oui  non MEDICAMENTEUSES oui  non 

AUTRES .....

Existe t-il un PAI (Projet d'accueil individualisé) mis en place ? oui (joindre la photocopie)  non 

Précisez la cause de l'allergie, indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
 .....

## 6 - RECOMMANDATIONS UTILES

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes... ou a-t-il d'autres soucis de sante :

.....  
 .....

Je soussigné, ..... 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.

Date : .....

Signature :