

Fiche sanitaire de liaison 2020/2021

Pour les mineurs uniquement

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles aux animateurs

I. ENFANT

NOM : PRENOM :

SEXE : garçon fille DATE DE NAISSANCE :

II. VACCINATIONS

Joindre une copie du carnet de vaccinations

Précisez s'il s'agit :	Vaccins pratiqués	Dates
Du DT POLIO		
Du DT COQ		
Du TETRACOQ		
D'une prise Polio RAPPELS		

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
1 ^{er} vaccin	Dates	Vaccin	Dates	Vaccins	Dates
Revaccination		1 ^{er} Rappel			

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

.....

Injections de sérum	Nature	Dates

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Rubéole	oui	non
Varicelle	oui	non
Angines	oui	non
Rhumatismes	oui	non
Scarlatine	oui	non

Coqueluche	oui	non
Otites	oui	non
Asthme	oui	non
Rougeole	oui	non
Oreillons	oui	non

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

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

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ? oui non

Si oui, lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

Allergies :

Alimentaires oui non

Médicamenteuses oui non

Autres (animaux, plantes, pollen) oui non

Poids :

Taille :

(Informations nécessaires en cas d'urgence)

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

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

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

N° de Sécurité sociale :

N° de téléphone

Domicile :

Travail :

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

DATE :

Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

Observations :

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

Cachet de l'organisme