

# FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour. Elle reste valable pour une année scolaire

## 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

## 2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Je déclare sur l'honneur que mon enfant est à jour dans ses vaccins  (cocher la case)

**SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION**

**ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

### ALLERGIES :

ASTHME oui  non

ALIMENTAIRES oui  non

MÉDICAMENTEUSES oui  non

AUTRES .....

### PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

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

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)  
EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

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

## 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ..

Précisez.

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

DATE

Signature