

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet aux organisateurs du séjour de mieux connaître votre enfant et ses besoins particuliers. Merci de la remplir avec la plus grande précision.

ENFANT
Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Sexe : M ou F

1. Vaccinations : Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

Vaccins	Date dernier rappel
DTP (obligatoire)	
BCG (tuberculose)	
Coqueluche	
Hépatite B	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	
Autres :	

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

2. Renseignements médicaux concernant la santé de l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement pendant le séjour ? **Oui / non**

Si oui, joindre une **ordonnance** et les médicaments correspondants (dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE

.....
.....

3. Allergies :

Asthme :	Alimentaire :	Médicamenteuse :	Autre (précisez) :
Oui / non	Oui / non	Oui / non	Oui / non

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

.....

Fiche sanitaire de liaison

4. Problèmes de santé actuels et passés

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisations, crises convulsives, évanouissements fréquents, crises d'angoisse, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

5. Points d'attention concernant l'enfant :

Exemple : troubles du sommeil, énurésie, saignements de nez, hyperactivité, handicap, prothèses dentaires et auditives, port de lunettes ou lentilles de contact, règles douloureuses, crise de somnambulisme, ...

.....
.....

Régime alimentaire particulier : oui / non

Si oui, précisez lequel (sans viande, sans porc, sans poisson, ...) :

Autorisez-vous votre jeune à fumer durant le séjour : oui / non

4. Coordonnées des responsables légaux de l'enfant : (à prévenir en cas d'urgence)

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable

Nom et téléphone du médecin traitant :

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

Date :

Signature :