



FICHE SANITAIRE DE LIAISON (DOCUMENT CONFIDENTIEL)

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

SEXE : ☐ M ☐ F

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	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie			____/____/____	Coqueluche	____/____/____
Tétanos			____/____/____	Haemophilus	____/____/____
Poliomyélite			____/____/____	Rubéole- Oreillons- Rougeole	____/____/____
				Hépatite B	____/____/____
				Pneumocoque	____/____/____
				BCG	____/____/____

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : ____ kg Taille : ____ cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant ce 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 : ☐ Oui ☐ Non
Médicamenteuses : ☐ Oui ☐ Non
Pollen : ☐ Oui ☐ Non
Précisez : _____
Autres : _____

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

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ Oui ☐ Non

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4 - RESPONSABLES DU MINEUR

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

⌚ Domicile : ____/____/____/____/____ ⌚ Portable : ____/____/____/____/____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

⌚ Domicile : ____/____/____/____/____ ⌚ Portable : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____ ⌚ : ____/____/____/____/____

Je soussigné(e) _____, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les actualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ____/____/____

Signature