

Fiche sanitaire de liaison



LALP 2023-2024

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Ecole fréquentée : Classe :

Sexe: Fille Garçon

1- VACCINATIONS : joindre photocopie du carnet de vaccinations

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

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les activités ? 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.

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE OUI NON	VARICELLE OUI NON	ANGINE OUI NON	RHUMATISME OUI NON	SCARLATINE OUI NON
COQUELUCHE OUI NON	OTITE OUI NON	ROUGEOLE OUI NON	OREILLONS OUI NON	

ALLERGIES :

POUSSIERES Oui Non

MEDICAMENTEUSES : Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non

POILS ET PLUMES : Oui Non

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

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

3- DIFFICULTES DE SANTE

Précisez si l'enfant connaît des difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre

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

