

Fiche sanitaire de liaison



Activités jeunesse 2018/2019

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Age : 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

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

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

L'enfant porte-t-il des lentilles ? _ Oui _ Non
L'enfant porte-t-il des lunettes ? _ Oui _ Non
L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ? _ Oui _ Non
L'enfant porte-t-il des prothèses dentaires ? _ Oui _ Non
Autres

.....
.....

6- DEPART DE L'ENFANT

L'enfant peut-il repartir seul chez lui ? _ Oui _ Non
Si non, avec qui peut-il repartir ?.....
Personne avec qui l'enfant ne peut absolument pas repartir ?.....

7- CONTACT EN CAS D'URGENCE

.....
.....

8- CONTACT DU MEDECIN DE FAMILLE

.....
.....

10- OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

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

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. bureau :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise responsable des activités jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

RAPPEL :

- Le responsable légal de l'enfant doit informer le responsable des activités de loisirs de tous changements liés à la fiche de liaison durant la période des activités jeunesse
- La fiche de liaison a une validité d'un an.
- Aucun enfant ne sera accepté dans l'accueil de loisirs sans que cette fiche de liaison soit remise au préalable au responsable de l'accueil de loisirs.