

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022

### 1 - ENFANT

Garçon Fille 

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance .....

Classe année en cours

### CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR LE BON DÉROULEMENT DU SÉJOUR DE L'ENFANT

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

Date du dernier DTP (Diphtérie-Tétanos-Polio) : .....

*\*Ne pas oublier de vérifier l'ensemble des vaccinations recommandées**(coqueluche, rougeole-oreillons-rubéole, hépatite B, méningocoque et pneumocoque)*

### 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non L'enfant a-t-il un "**Projet d'Accueil Individualisé**" (P.A.I.) ? 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**), et le **P.A.I.** de l'année scolaire en cours.**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance confiée à la direction de l'Accueil de loisirs.****Particularités alimentaires** (sans porc, sans viande, autres...) .....P.A.I. nécessitant un repas fourni par la famille oui  non Allergies : Alimentaire: oui  non  Médicamenteuses oui  non Asthme oui  non  Autres .....**Si oui** préciser le type d'allergie et la conduite à tenir .....

### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Indiquer les informations afin que la Direction puisse accueillir votre enfant dans les meilleures conditions (maladie, accident, hospitalisation, traitement, handicap, précautions à prendre...) :

### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse pendant le séjour .....

Complément d'adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tél. domicile ..... Tél. portable ..... Tél. prof .....

Facultatif Nom du médecin traitant ..... Tél. ....

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

### 6 - RÉGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant .....

.....certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les termes.

le..... Signature de tous les responsables légaux (**obligatoire**)