

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :									
PRENOM :									
DATE DE NAISSANCE :/									
SEXE: M	_								
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 DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES				
Diphtérie				Coqueluche					
Tétanos				Haemophilus					
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons- Rougeole					
				Hépatite B					
				Pneumocoque					
				BCG					
				Autres (préciser)					
SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE- INDICATION.									
2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR									
Poids:kg; Taille:cm (informations nécessaires en cas d'urgence)									
Suit-il un traitement médical pendant le 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 MEDICAMENTEUSES AUTRES (animaux, plantes, po Précisez		□ oui □ oui □ oui	□ non □ non	
Si oui, joindi conduite à t	re un <b>certificat médical</b> précisa enir.	int la caus	se de l'aller	gie, les sig	gnes évocateurs et la
	résente-t-il un problème de sa				
3-RECOMM/ Port des lun difficultés de	ANDATIONS UTILES DES PAREN ettes, de lentilles, d'appareil de e sommeil, énurésie nocturne,	NTS entaire ou etc	auditif, cc	omportem	ent de l'enfant,
4-RESPONS Responsabl ADRESSE :	ABLES DU MINEUR e N°1 : NOM :	. PRÉNON	1:		
TEL DOMIC	ILEBLE :	. TEL TRA			
•	e N°2 : : NOM :				
TEL DOMIC	ILEBLE :	. TEL TRA			
NOM ET TE	L MEDECIN TRAITANT :				
déclare exa nécessaire.	é(e) cts les renseignements portés l'autorise le responsable de l'a ndues nécessaires selon l'état d	sur cette accueil de	e fiche et loisirs à p	m'engage rendre, le	à les réactualiser si
Date :		Signat	ure :		