Fiche sanitaire de liaison

2023/2024

- **Enfant**

Nom:…… Prénoms:……
Sexe:…… Date de naissance: le……../……../……..

- Médecin traitant (nom + téléphone) :……..

- **Vaccination :** (se référer au carnet de santé + joindre une copie du carnet de santé)

Listes des vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Listes des vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)				ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)			
L'haemophilius influenzae B				Le méningocoque C			
La coqueluche				Le pneumocoque			
L'hépatite B				Autres:			

- **Renseignements complémentaires concernant le mineur**

- **Allergies :**

- alimentaire : ☐ oui / ☐ non

- médicamenteuse : ☐ oui / ☐ non

- asthme : ☐ oui / ☐ non

- autre : ☐ oui / ☐ non

Si oui, merci de préciser la nature de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :
……
……
……
……
……

- **L'enfant possède t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :**

☐ oui / ☐ non

Si oui merci de préciser la nature du PAI et **de joindre une copie**
……
……
……
……

Fiche sanitaire de liaison

2023/2024

- **Problèmes de santé spécifiques** (maladies, hospitalisations, opérations, etc…) en précisant les dates et les précautions à prendre.

……
……
……
……
……
……

- **Recommandations utiles des parents :** votre enfant porte t-il des lunettes, un appareil dentaire, un appareil auditif, etc… :

……
……
……
……
……

- **Responsable de l'enfant :**

Nom : …… Prénoms :……
Adresse : ……
……
……
Téléphone : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Portable : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _
Téléphone professionnel : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Je soussigné, …… responsable légal de l'enfant, **<u>déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.</u>**
J'autorise le resposable des temps périscolaires et de l'accueil de loisirs à prendre, le cas écheant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :