FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023/2024

1 – ENFANT

NOM : DATE DE NAISSANCE :

PRÉNOM : GARÇON ☐ FILLE ☐

Tel parent 1 : Tel parent 2 :

Tel autre personne à prévenir :

2 – VACCINATIONS

Fournir les copies des pages de vaccinations du carnet de santé **sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné.**

3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

Nom du médecin traitant : Téléphone :

a) L'enfant présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi :

Si oui, la famille doit fournir un PAI de l'année en cours. Sans ce document l'enfant ne pourra pas être inscrit à l'Accueil de Loisirs.

Allergies médicamenteuses : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi :

Autres allergies : NON ☐ OUI ☐ Préciser à quoi :

Asthme : NON ☐ OUI ☐

Diabète : NON ☐ OUI ☐

Épilepsie : NON ☐ OUI ☐

Autres : NON ☐ OUI ☐ Préciser :

b) Les maladies contagieuses

ANGINE	☐	COQUELUCHE	☐	OREILLONS	☐	OTITE	☐	Rhumatisme articulaire aigu	☐
ROUGEOLE	☐	RUBÉOLE	☐	SCARLATINE	☐	VARICELLE	☐		

c) L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? NON ☐ OUI ☐

Si oui, la famille doit fournir un PAI de l'année en cours. Sans ce document l'enfant ne pourra pas être inscrit à l'Accueil de Loisirs.

d) L'enfant bénéficie t'il d'un accompagnement (AVS) à l'école ? NON ☐ OUI ☐

J'autorise les animateurs à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à : Le : Signature :