Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire et de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé

Enfant : ☐ fille ☐ garçon Date de naissance :

Nom : Prénom :

Adresse :

Régime alimentaire :

☐ sans porc ☐ sans viande

I - Vaccinations : (*se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant*)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (*préciser*)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant l'accueil de loisirs ?
☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et autorisation parentale**.

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non asthme ☐ oui ☐ non
alimentaires ☐ oui ☐ non autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

L'enfant a-t-il un PAI ,est-il bénéficiaire de l' AEEH ? ☐ oui ☐ non
Si oui merci de le transmettre impérativement à l'inscription

III - Recommandations utiles :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

IV – Autorisations

Pour les plus de 7 ans :
J'autorise mon enfant à partir seul après l'activité ? ☐ oui ☐ non

Personnes autorisées à récupérer mon enfant :
NOM Prénom, Tél :

V - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Tél. domicile : travail :
portable :

Je soussigné.e, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention « lu et approuvé »*) : Date :

DDJS52 - mar