



Fiche Sanitaire de liaison

Année scolaire 2023/2024

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Âge :

Garçon Fille

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite à la fin de l'année scolaire. Merci de nous indiquer tout changement en cours d'année.

1 - Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Enfant né avant 2018

Enfant né à partir de 2018

Vaccins obligatoires	Date dernier rappel	Vaccins obligatoires	Date dernier rappel
D T Polio		D T Polio	
Vaccins recommandés	Date	Haemophilus influenzae b	
Coqueluche		Coqueluche	
BCG		Hépatite B	
Infections invasives		Rougeole	
Hépatite B		Oreillon	
ROR		Rubéole	
Varicelle		Méningocoque C	
Grippe		Pneumocoque.	
Papillomavirus humains			

2 – Renseignements médicaux

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

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

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non								



Allergies médicamenteuses : oui non Asthme : oui non
Allergies alimentaires : oui non Autres : oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
.....
.....
.....

L'enfant a-t-il un **PAI** (projet d'accueil individualisé) en cours ? oui non
(joindre le protocole et toutes les informations utiles)

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

3 – Recommandations utiles

L'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... ?
.....
.....
.....

L'enfant sait-il nager ? Oui Se débrouille ne sait pas nager
(si possible fournir l'attestation validée par un maitre-nageur ou tout diplôme attestant la capacité à nager)

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? oui non Si oui, lequel ?
.....

4 – Responsable de l'enfant

Nom : Prénom :
Adresse :
.....

Numéros de téléphone :
Mère : Domicile : Portable..... Travail
Père : Domicile : Portable..... Travail
Autre personne à prévenir en cas d'urgence :
Nom Prénom : Lien avec l'enfant :
Téléphone : Domicile : Portable.....

Médecin traitant : Téléphone :
Numéro sécurité sociale de l'enfant :
Groupe sanguin :

Je soussigné.e, responsable légal de l'enfant, déclare exact 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 santé de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date :/...../..... Signature :