



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
ANNÉE 2022-2023

Document confidentiel
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM de l'enfant

PRÉNOM.....

Date de Naissance : Age :

Sexe : Masculin Féminin

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (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	Date 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 L'ENFANT :

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical à donner sur le temps périscolaire ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites 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 : Oui Non
Médicamenteuse : Oui Non
Autres (animaux, plantes, pollen) : Oui Non
Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Régime alimentaire : Sans porc Sans Viande Sans Viande / Sans Poisson

L'enfant présente-t-il un problème de santé ? oui

Précisez :
.....
.....

L'accueil de votre enfant nécessite la mise en place d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? oui

Précisez :
.....
.....

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés diverses,.....
.....
.....

4 – RESPONSABLES DE L'ENFANT :

Responsable n°1 :

Nom:Prénom :Père Mère Tuteur légal

Adresse :

Ville :

Tél domicile :Tél portable :

Tél travail :

Responsable n°2 :

Nom:Prénom :Père Mère Tuteur légal

Adresse :

Ville :

Tél domicile :Tél portable :

Tél travail :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable e l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant :

Date :

Signature :