



# Fiche sanitaire de liaison

Été 2022

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

**Enfant :** fille    garçon

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Age :** .....

**Date de naissance :** ..... **Lieu de Naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Accueil:** accueil de loisirs Dates du séjour : **du 11 juillet au 19 août 2022**

**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 le séjour ? 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.

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

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

Allergies : Médicamenteuses     oui     non    Asthme     oui     non  
 Alimentaires     oui     non    Autres     oui     non

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

.....  
.....  
.....

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

.....  
.....  
.....

**III - Recommandations utiles :**

L'enfant peut-il avoir un vélo ou une trottinette pour certains jours d'activités ?  Oui  Non

L'enfant est-il susceptible de participer au camping ?  Oui  Non

L'enfant sait-il nager ?  Oui  Non

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

Régime alimentaire particulier : .....

**IV - Responsable légal de l'enfant:**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse pendant l'accueil :

Nom et adresse Grands-parents RINXENTOIS :

Personne autorisée à récupérer l'enfant, autres que les responsables légaux :

- .....
- .....
- .....
- .....

Tél. domicile : ..... 1<sup>er</sup> Parent : Travail : ..... Portable : .....

2<sup>ème</sup> Parent : Travail : ..... Portable : .....

Nom et tél. du médecin traitant .....

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** 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 l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : ..... Date : Le 11 Juillet 2022

**A remplir par le Directeur du Centre à l'attention de la famille**