☐ ALSH 3 - 6 ans

☐ ALSH 6 - 16 ans

☐ MDJ

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à la santé de votre enfant lorsqu'il est pris en charge en dehors du temps scolaire.
Elle suit votre enfant dans toutes ses activités
Elle sera présentée aux services de secours en cas d'accident pendant les activités.

Enfant : ☐ Fille ☐ Garçon Date de naissance : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

_____ Ville : _____

1/ Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel
DT polio				ROR (rubéole, oreillons, rougeole)			
Hépatite B				Bactérie haemophilus influenzae			
Coqueluche				Meningocoque.C			
Pneumocoque				Autres (préciser)			

2/ Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant doit-il suivre un traitement médical régulier ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre le **Protocole d'Accueil Individualisé** (PAI) et **les médicaments** correspondants (dans leurs boites d'origine, avec la notice et marqués au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies : **médicamenteuses** ☐ oui ☐ non **asthme** ☐ oui ☐ non

alimentaires ☐ oui ☐ non **autres** ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir, le cas échéant joindre le Projet d'Accueil Individualisé correspondant :

_____
_____

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

_____
_____

3/ Recommandations utiles

Préciser si votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc… ?

_____
_____

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :
Nom et Prénom :
Signature (précédée de la mention lu et approuvé)