

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Année scolaire 2017-2018

L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

Sexe :

 G

 F

Date de naissance :

Poids de l'enfant*

Taille de l'enfant*

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT

Médecin traitant..... Ville..... Tel.....

VACCINATIONS

VACCINS PRATIQUES

DATES

Injection de sérum

Nature

Dates

L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES :

	oui	non		oui	non		oui	non		oui	non	Autres
Rubéole			Coqueluche			Rougeole			Rhumatisme			
Varicelle			Otite			Scarlatine			Asthme			
Angine			Oreillons									

ALLERGIES

L'enfant a-t-il des allergies ?

Alimentaires Oui Non lesquelles ?

Autres allergies.....

Quelles sont les réactions provoquées par ces (cette) allergie (s) ?

Si oui, avez-vous mis en place un protocole d'accueil avec l'école ? Oui Non

L'enfant a-t-il été hospitalisé ? Oui Non Pour quel motif.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non Lequel.....

Autres particularités médicales.....

Si l'enfant suit un traitement médical, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance ainsi qu'une autorisation parentale d'administration de traitement.

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom..... N° de SS.....

Adresse..... Tel.....

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ainsi que d'administrer en cas de fièvre du paracétamol.

Date.....

Signature du responsable légal :