



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1. L'ENFANT

Nom - Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Garçon       Fille

## 2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux vaccinations de l'enfant)

*Joindre obligatoirement les copies du carnet de vaccination*

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication**

Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

## 3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de loisirs ? Oui  Non

Si oui, **joindre une ordonnance récente ainsi qu'une décharge du responsable légal et les médicaments correspondants** (boîtes de médicaments dans leur emballage marquées au nom de l'enfant avec la notice)

**AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE**

ALLERGIES	Asthme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Médicamenteuses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Alimentaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Autres (précisez):		

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir**

*Attention : fournir obligatoirement le justificatif médicale décrivant l'allergie et la conduite à tenir*

---

---

---

---

**Indiquez ci-après :**

- Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :

---

---

---

- Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier : Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

- Autres recommandations (ex: qualité de la peau, crème solaire, bonnet de bain ...):

---

---