

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle vous sera rendue à la fin du séjour avec les observations éventuelles.

I. ENFANT

NOM de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Commune :

Garçon

Fille

QF :

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	Dates des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDÉS	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

➔ Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ? (joindre le justificatif du médecin lors de contre indication)

.....

.....

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

RUBEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

➔ L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui lequel ?

.....

N'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments et de noter sur l'emballage le nom & prénom de l'enfant

➔ Indiquez ici les autres difficultés de santé (maladies, accidents, allergies, hospitalisation...)

Concernant les allergies, précisez la nature exacte des problèmes et la marche à suivre en cas de problème

.....

.....

.....

.....

.....

