

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	ENFANT NOM : _____ PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____
	GARCON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> POIDS : ____
	RESPONSABLE LEGAL : NOM : _____ PRENOM : _____ N° SECURITE SOCIALE : _____

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rougeole-Rubéole-Oreillons	
Polio				Coqueluche	
				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- **ALLERGIES** : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE
 (joindre si prise de médicaments la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

- **DIFFICULTES DE SANTE – PRECAUTIONS A PRENDRE**

- **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (port de lunettes, lentilles, prothèses...)

- **NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT**

Je soussignéresponsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant. (en particulier pour les enfants de 0 à 6 ans, en cas de fièvre supérieure à 38,5°C à administrer 1 dose de paracétamol en fonction de son poids).

Date :

Signature :