

FICHE SANITAIRE
DE LIAISON

Nom de l'enfant
Prénom de l'enfant.....
Date de naissance.....
Poids (facultatif):.....
Responsable légal :
NOM :
Prénom :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

ALLERGIES : asthme : oui non Alimentaires : oui non
Médicamenteuses : oui non
Autres : oui non

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)
.....
.....

VACCINATIONS : Joindre copie du carnet de santé.

Je soussigné (e).....responsable légal de l'enfant :
➤ Atteste sur l'honneur que les vaccinations obligatoires de mon enfant sont à jour (si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, veuillez joindre un certificat médical de contre indication.)
➤ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour 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° à administrer 1 dose de paracétamol en fonction de son poids).

DIFFICULTES DE SANTE- PRECAUTIONS A PRENDRE
.....
.....

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT
.....

Date

Signature