



# Fiche Sanitaire de Liaison

Sexe :  MASCULIN  FEMININ

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

## 1 - Vaccinations

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

Joindre une photocopie du carnet de santé de votre enfant.

---

## 2 – Renseignements concernant l'enfant

Poids : .....kg ; Taille : .....cm

Groupe sanguin : .....

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ?

Oui  Non

→ Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les médicaments correspondants (médicaments dans les emballages d'origine, avec les notices, marqués au nom de l'enfant)

IMPORTANT : aucun médicament ne pourra être pris par un enfant sans ordonnance.

### Allergies :

Médicamenteuses  Oui  Non

Alimentaires  Oui  Non

Autres (animaux, plantes, pollen...)  Oui  Non

Précisez la cause de l'allergie et les conduites à tenir (si automédication, le signaler)

.....  
.....  
.....  
.....

**Indiquez ci-après** les problèmes de santé actuels ou les antécédents médicaux et chirurgicaux de votre enfant importants à connaître, en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

### **3 – Recommandations utiles des parents**

Port de lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, comportement de l'enfant, énurésie nocturne...Précisez :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Joindre une attestation d'assurance civile valide pour votre enfant avant le début du séjour.

---

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

N° Sécurité sociale : .....

Joindre une photocopie de la carte vitale à laquelle est rattaché votre enfant.

---

### **Autorisation de prise en charge médicale :**

Je soussigné(e),.....

représentant légal du mineur, déclare l'exactitude des renseignements sur cette fiche et m'engage à les actualiser si nécessaire.

J'autorise la direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :.....

Signature d'un représentant légal :