



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON (OBLIGATOIRE)

d'après l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

1- ENFANT :

NOM :

PRÉNOM :

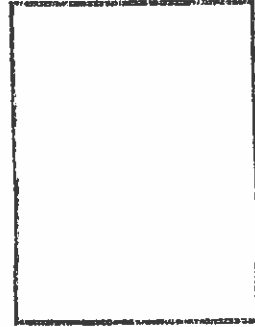
Date de naissance :

école fréquentée

Adresse :

GARÇON  FILLE

L'enfant est-il en PAI ?  oui  non



2- VACCIN OBLIGATOIRE ou contre-indication :

Fournir une photocopie de la page du carnet de santé où figure le vaccin du DTP, ou le cas échéant une attestation du médecin.

3 - ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX OU CHIRURGICAUX ou tout élément d'ordre médical considéré par les parents ou le responsable légal du mineur comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour :

4 - PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUES EN COURS :

Le cas échéant les coordonnées du médecin traitant seront fournies. Si un traitement est à prendre durant tout ou partie du séjour, l'ordonnance du médecin devra être jointe et, s'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites. Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Les nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage.

PATHOLOGIES, ALLERGIES :

TRAITEMENTS :

MÉDECIN TRAITANT :

TÉLÉPHONE :

CONDUITE à TENIR EN CAS DE CRISE : (à délivrer par le médecin)

L'enfant peut-il pratiquer toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs ? (piscine, vélo, activités en plein air...) oui  non  si non expliquez brièvement les raisons

5 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

ÉLÉMENTS IMPORTANTS DONT VOUS VOUDRIEZ FAIRE PART AU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE :

L'enfant mange-t-il toutes les viandes ? si non quelle viande ne consomme-t-il pas ?

↳ TOURNEZ S'IL VOUS PLAÎT ↵