

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- **ENFANT** : NOM : PRENOM :

Date de naissance :/...../.....

2- **VACCINATIONS** (Joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	Dates des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DTPolio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

3- **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT** : L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	VARICELLE Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	ANGINES Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	RHUMATISMES Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	OTITES Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	ASTHME Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	OREILLONS Non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

**INDIQUEZ ICI LES PARTICULARITES ALIMENTAIRES
OU AUTRES DIFFICULTES DE SANTE
EN PRECISANT LES CONDUITES A TENIR : (allergies, asthmes,...) :**

Si l'enfant doit suivre un traitement durant l'accueil, n'oubliez pas de cocher l'autorisation parentale sur le dossier et de joindre l'ordonnance aux médicaments.

Aucun traitement médical ne pourra être administré à l'enfant sans ordonnance et sans autorisation écrite.

4- **RESPONSABLE DE L'ENFANT** :

Nom : Prénom :

ADRESSE :

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :