

Fiche sanitaire de liaison

Nom de l'enfant :

Prénom :

N° de sécurité sociale :

Nom du Médecin traitant :

N° de tel :

L'enfant suit-il un régime alimentaire

Oui Non

Si oui lequel :

Régime sans porc : oui Non

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

Oui Non si oui lequel :

.....
(Joindre impérativement une ordonnance et les médicaments au nom de l'enfant)

Antécédents médicaux (cocher la case si l'enfant a eu la maladie) :

Rougeole	Oreillons	Otite	Coqueluche	Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine

Allergies

Alimentaire : Oui Non Médicamenteuse : Oui Non

Autres (animaux, pollen...) : Oui Non Asthme : Oui Non

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

.....
Oui

Non

Vaccination (joindre la copie des pages du carnet de santé correspondant aux vaccinations)

DT Polio Oui Non

Prochaine vaccination prévue le

BCG Oui Non

ROR Oui Non

Recommandations utiles des parents :

(port de lunettes, d'appareils auditifs ou dentaires, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...)

	oui	non
Lunettes		
Appareil dentaire/auditif		
Autres : (à préciser)		

Je soussigné(e)
père mère tuteur
de l'enfant

- Autorise
à reprendre l'enfant à la fin des activités de l'accueil de loisirs.
- Autorise l'enfant à quitter seul le soir l'accueil de loisirs :
Oui Non
- Autorise n'autorise pas le Directeur de l'accueil de loisirs ou son remplaçant à prendre en charge l'enfant à sa sortie de l'hôpital.
- Autorise n'autorise pas mon enfant
à participer à toutes les activités organisées au sein de l'accueil de loisirs.
- Autorise n'autorise pas les services de la Communauté de Communes à diffuser les photographies de mon enfant prises dans le cadre de l'accueil de loisirs en vue de les publier, les exposer ou les mettre en ligne sur internet