

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNEE 2019/2020

Nom : G : F :
 Prénom :
 Date de Naissance : Classe :

Vaccinations

Vaccins obligatoires		Date des rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie			Hépatite B	
Tétanos			Rubéole	
Poliomyélite			Oreillons	
Dt Polio			Rougeole	
Tétracoq			Coqueluche	
BCG			Autres	

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

Renseignements médicaux

- L'enfant suit-il un traitement médical ?
 Oui Non

Sans ordonnance aucun médicament ne pourra être donné.

Une autorisation écrite des parents ne remplace pas l'ordonnance.

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Rubéole Oreillons Rougeole
 Otite Varicelle Coqueluche
 Angine Scarlatine Rhumatisme articulaire
 Asthme

- L'enfant a-t-il de l'allergie ?

Alimentaire Médicamenteuse Autre

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

- Difficultés de Santé

Indiquez les maladies, accidents, crises convulsives, opérations, hospitalisations, en précisant les dates et précautions à prendre :

- L'enfant porte-t-il :

Des lunettes lentilles prothèses auditives prothèses dentaires

Autres, précisez :

Recommandations utiles des parents

L'enfant sait-il nager ? Oui Non

A-t-il un brevet de natation ? Oui Non

A-t-il un régime alimentaire ? Oui Non Précisez :

Mouille-t-il son lit ? Oui Non

Si c'est une fille est-elle réglée ? Oui Non

Autres, précisez :

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) ? Oui Non

Si oui merci de joindre la responsable du Service enfance Jeunesse afin de préparer au mieux l'accueil de l'enfant.

Autorisations

J'autorise Je n'autorise pas

Le cas échéant, le responsable à prendre toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

J'autorise Je n'autorise pas

mon enfant (uniquement pour les plus de 7 ans) à rentrer seul à la sortie de l'école ou des activités municipales (périscolaire, accueil de loisirs).

J'autorise Je n'autorise pas

mon enfant à prendre un moyen de transport collectif lors des différentes activités municipales.

J'autorise Je n'autorise pas

mon enfant à participer aux sorties, visites, ballades organisées dans le cadre des activités municipales.

Contacts utiles

Père : Tél :

Mère : Tél :

Tuteur : Tél :

- J'autorise cette personne à venir chercher mon enfant
 à être prévenue en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone :

- J'autorise cette personne à venir chercher mon enfant
 à être prévenue en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone :

Coordonnées du médecin traitant :

Nom :

Commune :

Téléphone :

Cette fiche est à remplir en début de chaque année scolaire afin d'assurer le suivi sanitaire de votre enfant tout au long de sa scolarité. Il est de votre responsabilité de signaler toute évolution de ces informations.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à

Le :2019

Signature :