



## Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

**Adresse du stage - Palais des Sports, 16, Rue Albert Thomas - 42300 Roanne -**

**Enfant** :  Fille  Garçon Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du responsable légal pendant le stage : \_\_\_\_\_

N° à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_ \_

### **I - Vaccinations : joindre obligatoirement la photocopie des vaccinations**

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

### **II - Renseignements médicaux :**

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, apporter, le jour de l'arrivée, une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants,  
(dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

**Attention** : sans ordonnance, aucun médicament ne sera donné à l'enfant.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies et les symptômes suivants ?

<b>Rubéole</b>	<b>Varicelle</b>	<b>Angine</b>	<b>Scarlatine</b>	<b>Coqueluche</b>	<b>Asthme</b>	<b>Autres</b>
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Otite</b>	<b>Rougeole</b>	<b>Oreillons</b>	<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>		<b>Allergies Médicamenteuses</b>	<b>Allergies Alimentaires</b>
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir.** (Si automédication, le signaler)

\_\_\_\_\_

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération)

\_\_\_\_\_

### **III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.

\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, **déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche** et **autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : \_\_\_\_\_

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :