



VILLE D'AUBENAS

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARCON

FILLE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant.

### VACCINATIONS (se référer au carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite			

VACCINS RECOMMANDES	DATES
Hépatite B	
Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Coqueluche	
Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

#### L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

MALADIES	OUI	NON
RUBEOLE		
VARICELLE		
ANGINE		
RHUMATISME		
SCARLATINE		
COQUELUCHE		
OTITE		
ROUGEOLE		
OREILLONS		

ALLERGIES	OUI	NON
ASTHME		
ALIMENTAIRES		
MEDICAMENTEUSES		
AUTRES :		

**L'ENFANT A-T-IL UN REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ?**  OUI   
NON

SI OUI PRECISEZ : \_\_\_\_\_

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR** (si automédication le signaler)

---

---

---

---

**INDIQUEZ CI-APRES :**

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, troubles du comportement) en précisant les dates et les précautions à prendre

---

---

---

---

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez

---

---

---

---

**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ET PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

---

---

PORTABLE : \_\_\_\_\_

Je soussigné, \_\_\_\_\_ 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 :