

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

<b>ENFANT :</b>  <b>NOM</b> ..... <b>Prénom</b> .....  <b>Date de naissance :</b> ..... <b>Sexe :</b> .....
---

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

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autre	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

### Renseignements médicaux 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 déjà eu les maladies suivantes ?

	Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme	Scarlatine	coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons
OUI									

ALLERGIES	Asthme	Alimentaires	Médicamenteuses	Autres
OUI				

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)**

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRES :

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, précisant les dates et les précautions à prendre.

.....  
.....  
.....  
.....

Recommandations utiles des parents (l'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... ?)

.....  
.....  
.....  
.....

Responsable de l'enfant

NOM..... Prénom.....

Adresse.....

N° de sécurité sociale..... Centre payeur.....

Tél.domicile : ..... bureau : .....

Nom et tél du médecin traitant : .....

Lieu d'hospitalisation : .....

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