



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
ANNÉE 2023/2024
DOCUMENT CONFIDENTIEL
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination



NOM DU MINEUR :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1. VACCINATION (se référer au carnet de vaccination ou aux certificats de vaccination).

Table with 6 columns: VACCINATIONS OBLIGATOIRES, Oui, Non, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDES, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Hépatite B, Pneumocoque, BCG, and Autres (préciser).

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : ; Taille :
(Informations nécessaires en cas d'urgence).

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES	oui	non
MEDICAMENTEUSES	oui	non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :	oui	non
Précisez :		

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, si oui préciser      oui      non

### 3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésies nocturnes, etc.

### 4. RESPONSABLES DU MINEUR :

Responsable n°1 : NOM      PRENOM

ADRESSE :

TEL DOMICILE :      TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable n°2 : NOM      PRENOM

ADRESSE :

TEL DOMICILE :      TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :