



Ville de LOYETTES

Date d'inscription :

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :	Date de naissance :
PRENOM :	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
Adresse :	

### 1. VACCINATION : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCIN OBLIGATOIRE	Oui	Non	Nom et date du dernier rappel	
DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	..... / ..... / .....

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

### 2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

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

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

#### **Attention** : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies :      Médicamenteuses       oui  non      Asthme       oui  non  
                                  Alimentaires                       oui  non      Autres                       oui  non

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

### 3. RECOMMANDATIONS UTILES :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ou si l'enfant a des problèmes de santé... :

### 4. RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

Tél. domicile : ..... Tél. Travail : ..... Portable : .....

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) : .....

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) : .....