

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(d'après le BOEN HS du 06/01/2000)

Année scolaire :

1- ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

CLASSE : _____

2- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

| VACCINS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDES | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|---------------------|-------|
| Diphtérie | | | | BCG | |
| Tétanos | | | | Hépatite B | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | Autres (préciser) | |
| Ou Tétracoq | | | | | |
| | | | | | |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

3- 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 ?

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| RUBEOLE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | ANGINE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | OTITE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | |

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSE oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES

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

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (Maladie, Accident, Crises convulsives, Hospitalisation, Rééducation, Interventions chirurgicales,...) EN PRECISANT LES DATES ET **LES PRECAUTIONS A PRENDRE.**

.....

.....

.....

.....
.....

CONTRE-INDICATION MEDICALE (pour participer au séjour et à l'ensemble des activités)

Oui non Si oui, laquelle

Pour les filles : est-elle réglée ? oui non

L'enfant est-il énuvétique (pipi au lit) ? oui non occasionnellement (fournir une alaise imperméable)

L'enfant a-t-il des poux actuellement ? oui non si oui, fournir le traitement.

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES OU APPAREILS DENTAIREs, ETC... PRECISEZ (notamment à quels moments doit-il les porter ou les enlever).

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

A-T-IL DES HABITUDES PARTICULIERES QU'IL NOUS SERAIT UTILE DE CONNAITRE ?

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

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :

Vos coordonnées pendant le séjour :

ADRESSE

TEL FIXE ET PORTABLE DOMICILE

PERE

MERE

NOM ET TEL. D'UNE PERSONNE SUSCEPTIBLE DE VOUS JOINDRE RAPIDEMENT :
.....

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT

N° ET ADRESSE DU CENTRE DE SECURITE SOCIALE.....

N° SECURITE SOCIALE

MUTUELLE N° CONTRAT

N° ET ADRESSE DE L'ASSURANCE SCOLAIRE :.....

*Je soussigné(e),.....père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles),
responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur
cette fiche et autorise les responsables du séjour, et, enseignants des classes de
CE2-CM1 et CM2 :*

- suivant les prescriptions du médecin, à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence ;*
- je m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille (voir feuille jointe), les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuelle ;*
- j'autorise en outre mon enfant à participer à toutes les activités de la transplantée.*

A le

Signature du responsable précédé de la mention « Lu et approuvé » :