

## Accueils de Loisirs Sans Hébergement / Séjours d'été Saison 2024

<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	<b>L'ENFANT</b>			
	NOM :			
	PRENOM :			
	Né(e) le :			
	Sexe :	<input type="radio"/> fille	<input type="radio"/> garçon	
<b>N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché :</b> .....				

### VACCINATIONS (joindre une copie du carnet de santé ou du carnet de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (précisez)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES : JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION **ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION**

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant sa présence aux accueils de loisirs / Camps ?

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**

A TITRE INDICATIF : L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<b>Rubéole</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Varicelle</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Angine</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Rhumatisme articulaire aigu</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Scarlatine</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Coqueluche</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Otite</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Rougeole</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>Oreillons</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

<b>ALLERGIES :</b>	Asthme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Alimentaires <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Médicamenteuses <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autres <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
--------------------	---	---	--	---

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

.....

.....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

INDIQUEZ CI-APRES : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

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

Votre enfant porte-t-il : des lentilles  OUI  NON des prothèses auditives  OUI  NON  
des lunettes  OUI  NON des appareils dentaires  OUI  NON

Autres (précisez) : .....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Régime alimentaire :  normal  sans porc  sans viande  végétarien

## COMPLEMENTS D'INFORMATIONS

L'enfant a-t-il besoin d'aide à l'habillage (ex : chaussures, veste,...) ?  OUI  NON  
L'enfant sait-il se rendre seul aux toilettes ?  OUI  NON  
L'enfant a-t-il besoin d'aide au repas (ex : couper la viande) ?  OUI  NON  
L'enfant sait-il se faire comprendre ?  OUI  NON  
L'enfant a-t-il des angoisses à l'idée de la vie en collectivité ?  OUI  NON  
L'enfant sait-il nager ?  OUI  NON

## AUTORISATIONS PARENTALES

### DURANT LES ACCUEILS DE LOISIRS OU LES CAMPS :

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives proposées :  OUI  NON

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées :  OUI  NON

J'autorise que mon enfant soit transporté en véhicule de service ou en car de location :  OUI  NON

### LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :  PRENOM :

Adresse

Tél fixe :  Tél portable :

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant .....  
déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables des accueils à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et Signature :