FICHE SANITAIRE DE LIAISON INDIVIDUELLE

NOM : ..... **PRÉNOM :** ..... **DATE DE NAISSANCE :** .....

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE : ..... **Adresse du centre :** .....
.....

Le jeune suit-il un traitement médical ? oui non
si oui lequel : .....
Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants *(boite de médicament dans son emballage d'origine avec le nom du jeune sur la notice).* Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIE

Alimentaire : oui non
Médicamenteuse : oui non
Autres :

PRÉCISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À SUIVRE :
.....
.....
.....
.....

VACCINATIONS *(remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre des photocopies)*

DT polio : ..... Date : .....
DT coq : ..... Date : .....
Tétracoq : ..... Date : .....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :
.....
.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES		SCARLATINE		COQUELUCHE		ASTHME		OTITES		ROUGEOLE		OREILLONS	
non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES

(maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations chirurgicales, boulimie, anorexie...)

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :
.....
.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....

N° DE TÉL. : DOMICILE : ..... BUREAU : ..... PORTABLE : .....

Je soussigné responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Signature :

Date : .....

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SÉJOUR

PAR LE MÈDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)