

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

Elle vous sera rendue à la fin du séjour avec des observations éventuelles.

1- ENFANT

NOM : Prénom :

Date de Naissance : .. / .. / SEXE : Garçon Fille

2- VACCINATIONS

Joindre obligatoirement les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.

Antipoliomyélitique - Antidiphthérique - Antitétanique - Anticoqueluche

Si l'enfant n'est pas vacciné, Pourquoi ?

Injections de sérum : Nature : Dates :

3-RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

RUBEOLE : oui non VARICELLE : oui non ASTHME : oui non

ANGINES : oui non RHUMATISMES : oui non OTITES : oui non

SCARLATINE : oui non COQUELUCHE : oui non ROUGEOLE : oui non

OREILLONS : oui non

4-RECOMMANDATIONS DES PARENTS

.....
.....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? oui non

Si oui, lequel ?

(Si l'enfant doit suivre un traitement, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments)

L'enfant mouille-t-il son lit ? non occasionnellement oui

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? oui non

5-RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : Prénoms :

ADRESSE (Pendant la période du séjour) :

N° SS :

N° Tel. Domicile : .. / .. / .. / .. / .. N° Tél. Bureau : .. / .. / .. / .. / ..

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

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 nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

SIGNATURE :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR :

Cachet de l'organisme

Arrivée le : Départ le :

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SEJOUR

Par le médecin ou par le responsable du séjour (qui indiquera ses noms et adresse)

.....
.....