

SERVICES PERISCOLAIRES DE BRETTEVILLE

1. ENFANT

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../..... GARCON

FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DANS LES SERVICES PERISCOLAIRES DE L'ENFANT ;

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

| VACCINS OBLIGATOIRES | OUI | NON | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDES | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphthérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT Polio | | | | BCG | |
| Ou Tétracoq | | | | Autres (préciser) | |

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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

ALLERGIES

ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES 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, OPERATIONS, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES **PRECAUTIONS A PRENDRE**.

.....

.....

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC...
PRECISEZ.

.....

5. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM

PRENOM

ADRESSE (pendant le séjour)

.....

.....

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :

BUREAU :

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (facultatif).....

6. AUTORISATIONS PARENTALES

Modalités de départ de la Garderie Périscolaire :

Peut-on partir seul ? oui non

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

Pour fabrication d'expositions souvenirs, outils de communication ou autres, autorisez-vous la prise de photos avec votre enfant OUI NON

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

Date :

Signature :