



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1. L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : .../.../..... Garçon  Fille

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.*

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

VACCINS OBLIGATOIRES	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATE DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT Polio		Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq			
BCG			

### 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 l'emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
**ATTENTION**, aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il des allergies ? ASTHME  MEDICAMENTEUSES   
 ALIMENTAIRES  AUTRES \_\_\_\_\_

Précisez la CAUSE de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) \_\_\_\_\_

### L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE  VARICELLE  ANGINE  SCARLATINE   
 RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU  COQUELUCHE  OTITE   
 ROUGEOLE  OREILLONS

Indiquez ci-après, les **DIFFICULTES DE SANTE** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **DATES** et les **PRECAUTIONS A PRENDRE** :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Nom et N° de tel. du médecin traitant (**Facultatif**) :

\_\_\_\_\_

L'enfant bénéficie-t-il : De la CMU  D'une prise en charge SS à 100%   
 (Fournir les attestations CMU et SS)

### 4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc. ?

\_\_\_\_\_

### 5. DIVERS

Connaissance de l'association : Bouche à oreille  Articles de presse  Affiches, pubs   
 Internet  Autres

#### Autorisations :

- J'autorise mon enfant à rentrer seul le soir.
- J'autorise l'Association Courte Échelle à prendre des photos et à filmer mon enfant dans le cadre des activités proposées et pour l'illustration du site Internet.
- J'autorise l'association à transporter mon enfant à bord du véhicule de service associatif (dans le cadre de certaines activités ou pour faire face à une situation particulière (arrêt de bus, etc.)).

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

- Déclare inscrire mon enfant \_\_\_\_\_ aux activités proposées par l'Association Courte Échelle,
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et en accepte les clauses,
- Autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :