# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**1- VACCINATIONS : Joindre obligatoirement les photocopies du carnet de vaccinations**

**2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

**L'ENFANT A-T'IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

| RUBEOLE | | VARICELLE | | ANGINE | | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ | | SCARLATINE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON |
| COQUELUCHE | | OTITE | | ROUGEOLE | | OREILLONS | | | |
| OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | OUI | NON | | |

**ALLERGIES** : ASTHME OUI ❑ NON ❑ MEDICAMENTEUSES OUI ❑ NON ❑
ALIMENTAIRES OUI ❑ NON ❑ AUTRES…….

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :
……
……

**INDIQUEZ CI-APRES :**
LES ANTECEDENTS DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPERATIONS, REEDUCATION) VOUS PARAISSANT NECESSAIRES A NOUS COMMUNIQUER :
……
……

**3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**
VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC… PRECISEZ
……
……

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT : ……...

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

Date : Signature :