

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1. ENFANT

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** ..... **Pays de naissance :** .....

**Fille**  **Garçon**

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

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

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 3. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

	Oui	Non	Si Oui, veuillez préciser lequel.
L'enfant suit-il un traitement médical lors de l'accueil de loisirs ?			..... ..... .....

Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

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

	Oui	Non
Rubéole		
Varicelle		
Angine		

	Oui	Non
Rhumatisme		
Scarlatine		
Coqueluche		

	Oui	Non
Otite		
Rougeole		
Oreillons		

### Allergies

	Oui	Non	Si Oui, veuillez préciser lesquelles.
Alimentaires			.....
Médicamenteuses			.....
Autres			.....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

**Nom, Prénom du médecin traitant de l'enfant :** .....

**Numéro de téléphone :** .....

L'enfant présente-t-il un problème de santé ?

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

**Recommandations utiles des parents**

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc.....

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

**4. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE**

Responsable de l'enfant	Responsable 1	Responsable 2
NOM Prénom		
Lien de parenté avec l'enfant		
Adresse du domicile		
Tèl		
Courriel		

**DROIT A L'IMAGE**

Votre enfant peut-il être photographié par le personnel du centre social dans le cadre des activités proposées ?

Cette photo est susceptible d'être utilisée dans différents supports de communication de la structure (site Internet, Facebook, journal...). Cochez la case correspondante.

- J'autorise le centre social à photographier mon enfant** et à utiliser cette photo sur différents supports de communication.
- Je n'autorise pas le centre social à photographier mon enfant** et à utiliser ces photos sur différents supports de communication.

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

**Date :** .....

**Signature :**