



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### Une fiche par enfant

Joindre la copie des vaccins

Nom du mineur : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  F  M

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs)*

#### VACCINATION

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole – Oreillons - Rougeole	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

*Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.*

#### RENSEIGNEMENT SUR LE MINEUR

Votre enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

Si oui, joindre le PAI signé du médecin.

Votre enfant a-t-il des allergies ?  Alimentaires  Médicamenteuses

Autres (préciser) : .....

Cause et conduite à tenir : .....

.....

.....

Le mineur présente-t-il des problèmes de santé ?  Oui  Non

Si oui, préciser : .....

.....

.....

#### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs etc... :

.....

.....

#### RESPRÉSENTANTS LÉGAUX DU MINEUR

Responsable 1 : Nom ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél Fixe : ..... Port : ..... Pro : .....

Responsable 2 : Nom ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél Fixe : ..... Port : ..... Pro : .....

Nom et tél médecin traitant : .....

Je soussigné(é) ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et **m'engage à les réactualiser si nécessaire**. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :