



CENTRE SOCIAL DU CHATEAU DE L'HORLOGE

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS Code de l'Action Sociale et des Familles

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : Lieu de naissance :

GARCON FILLE

Responsables de l'enfant :

Responsable 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

.....

Mail.....

Tel

Responsable 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

.....

Mail.....

Tel

N° de Sécurité Sociale sur lequel l'enfant est rattaché :

Nom et tél du médecin traitant :

.....

VACCINATIONS : (SE REFERER AU CARNET DE SANTE)

Fournir une photocopie de toutes les pages de vaccinations.

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : (votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc.)

.....

.....

.....

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (accident, crises compulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et précautions à prendre

.....

.....

.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical Oui non

Si oui, fournir une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicament dans l'emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

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

RUBEOLE OUI NON	VARICELLE OUI NON	ANGINE OUI NON	RHUMATISME ARTI.ÀÏGU OUI NON	SCARLATINE OUI NON
COQUELUCHE OUI NON	OTITE OUI NON	ROUGEOLE OUI NON	OREILLONS OUI NON	

ALLERGIES :

ASTHME OUI NON MEDICAMENTEUSE OUI NON ALIMENTAIRE OUI NON AUTRES :

.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

DECLARATION DES PARENTS :

Je soussigné(e)

.....
responsable légal de

l'enfant.....déclare

exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

- Autorise les responsables à faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale de première urgence qui s'avérerait nécessaire en cas d'accident.

Signatures du ou des responsables légaux précédé de la mention « lu et approuvé »

2019/2020

2020/2021

2021/2022

2022/2023

Date				
Signature				