

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES SUR VOTRE ENFANT

### **Responsables légaux :**

1 : Nom : .....Prénom : ..... 2 : Nom : .....Prénom : .....  
Tel : ..... Tel : .....

### **Enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe : M  F

#### VACCINATIONS OBLIGATOIRES (\* Obligatoires pour les enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018)

Diphthérie	Coqueluche *	Méningocoque C *
Tétanos	Haemophilus influenzae B *	Hépatite B *
Poliomyélite	Rubéole – Oreillons – Rougeole *	Pneumocoque *

#### **Joindre la copie des vaccinations du carnet de santé**

**Si absence de vaccins, joindre un certificat médical de non-contre-indication**

➤ Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

➤ Particularités : L'enfant est-il porteur de ?

Lunettes  Appareil dentaire  Appareil auditif  Un handicap

➤ Allergies :

Asthme  Alimentaires  Médicamenteuses  Autres (animaux, plantes, pollens...)

➤ Antécédents médicaux ou chirurgicaux susceptibles d'avoir des répercussions lors de l'accueil de votre enfant :

.....  
.....

➤ L'enfant suit-il un traitement médical ? oui  non

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

#### **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance ni autorisation d'un responsable légal**

Madame, Monsieur ....., certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise les responsables de la structure à prendre le cas échéant toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date et signature des responsables légaux