



Dossier n° :
Réservé à l'administration

1. L'enfant :

<u>Fiche sanitaire</u> <u>de liaison</u>	NOM : Prénom : Date de naissance : Classe : Ecole : Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Vaccination :

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autre (à préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

3. Renseignements médicaux concernant l'enfant

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

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatisme articulaire aigu		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 Médicamenteuses : oui non
Alimentaire : oui non Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) Existe-t-il un PAI ? Si oui, merci de nous le transmettre **obligatoirement**

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

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

4. Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez.

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

5. Responsable de l'enfant

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe : Portable :

Professionnel :

Je soussigné, responsable de l'enfant,, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les animateurs du périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :