



Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et peut être rendue au terme de l'accueil.

Nom de l' Enfant :	Prénom :
<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :

Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires		Date dernier rappel
	Diphtérie Tétanos Poliomyélite	
Autres vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 01/01/2018 (préciser)	l'Haemophilus influenzae B la coqueluche, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, le méningocoque C le pneumocoque	

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Renseignements médicaux :

L'enfant présente t'il des troubles de la santé ?

- Allergies :** médicamenteuses oui non Précisez :
- Alimentaires oui non Précisez :
- Asthme oui non Précisez :
- Diabète oui non
- Épilepsie oui non
- Autres oui non Précisez :
- (Problème de comportement, de langage....)

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.)

oui non

Si oui, prenez contact au plus tôt avec la direction de l'école pour un RdV avec le médecin scolaire. Et de prévenir le service Enfance Jeunesse.

Le PAI encadré par le médecin scolaire, tient compte **de l'accueil de votre enfant à l'école, à la restauration, et à l'accueil de loisirs.**

Attention : en dehors d'un PAI, **aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant par l'équipe d'animation.**

Recommandations utiles :

Autre difficulté de santé ou précisions utiles à signaler (port de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc...) :

Dossier MDPH (facultatif) oui non

(N'hésitez pas à nous communiquer tout renseignement/évènement, qui aidera à une meilleure prise en charge de votre enfant par l'équipe d'animation)

Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Mobile :

Tél. domicile : travail :

Nom et tél. du médecin traitant
(facultatif).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable des accueils de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation*) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Signature (<i>précédée de la mention lu et approuvé</i>) :	Date :
--	--------

