



FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR LES ENFANTS MINEURS ANNEE 2023/2024

Nom du mineur :

Prénom du mineur :

Date de Naissance :

VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé, ou joindre une copie. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
Autres vaccins	Oui	Non	Date des derniers rappels
Hépatite B			
ROR			
BCG			
Coqueluche			
Covid ?			

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Si l'enfant suit un traitement médical, 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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'activité ou le séjour ? Oui Non

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

Rubéole Oui Non
Varicelle Oui Non
Angine Oui Non
Otite Oui Non
Rougeole Oui Non
Oreillons Oui Non
Coqueluche Oui Non
Scarlatine Oui Non
Rhumatisme articulaire aiguë Oui Non



FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR LES ENFANTS MINEURS ANNEE 2023/2024

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

Oui Non

Informations et précautions :

.....

.....

L'enfant a-t-il des allergies ? Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et les conduites à tenir.

.....

.....

Si automédication, le signaler. Fournir l'ordonnance.

Causes, recommandations, conduites à tenir

.....

.....

Recommandations utiles des parents

Merci de préciser toutes autres recommandations jugées utiles par le représentant légal :

(Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...)

.....

.....

Fait le : _____ à : _____

Signature du représentant légal :