

## Fiche sanitaire de liaison 2021-2022

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs).

### Enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

Fille

Garçon

### Renseignements médicaux

Poids (kg)

Taille(cm)

**Votre 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) accompagné d'un mot d'autorisation pour les lui administrer au nom du personnel de l'Accueil Péri-scolaire.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**Votre enfant a-t-il déjà eu les allergies et/ou les maladies suivantes:**

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

Asthme

Médicamenteuses

Alimentaires

Autres

**Protocole d'accueil individualisé(PAI):**

Votre enfant bénéficie d'un PAI?      oui      non

**Joindre une copie du PAI**

**Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier** qui nécessite la transmission d'informations médicales (Informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

oui

non

Si oui, précisez:

**Votre enfant aura-t-il besoin d'une AVS (Assistante de Vie Scolaire) sur le temps d'accueil périscolaire**

oui

non

**Votre enfant porte**

Des lunettes

Des lentilles de contact

Un appareil dentaire

Un appareil auditif

**Autres recommandations**

## Médecin traitant

Nom

Téléphone

## Sécurité sociale

Numéro de sécurité sociale dont dépend le mineur

### Responsable 1

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél. portable

Tél. domicile

Tél. travail

### Responsable 2

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Tél. portable

Tél. domicile

Tél. travail

## Vaccination

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations.

Joindre **obligatoirement** une copie du carnet de vaccination.

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

### Vaccins obligatoires

<b>Diphtérie</b>	oui	non	<b>Tétanos</b>	oui	non	<b>Poliomyélite</b>	oui	non
------------------	-----	-----	----------------	-----	-----	---------------------	-----	-----

### Vaccins recommandés

Coqueluche	oui	non	Haemophilus	oui	non
------------	-----	-----	-------------	-----	-----

Rubéole-Oreillons- Rougeole	oui	non	BCG	oui	non
-----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

Hépatite B	oui	non	Pneumocoque	oui	non
------------	-----	-----	-------------	-----	-----

Autres(précisez)

## Déclaration

Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'Accueil Périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date

Signature du Responsable Légal