

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1/ L'enfant :

Nom et prénom :

Né(e) le : Sexe : F M

2/ Responsable légal de l'enfant :

Nom et prénom : Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

3/ Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Allergies :

	OUI	NON
Alimentaire		
Asthme		
Médicamenteuse		
Autres		

Causes de l'allergie, symptôme et conduite à tenir :

.....

.....

Cochez ici si votre enfant nécessite d'une prise en charge particulière, du fait d'un handicap, d'une allergie avec protocole d'urgence ou pour une raison de santé. Un projet d'accueil individualisé (PAI) sera alors mis en place.

ATTENTION, en cas d'allergie alimentaire importante, un rdv vous sera proposé avec le chef de restauration scolaire et le responsable des activités périscolaire.

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente avec les médicaments dans leur boîte d'origine avec la notice au nom de l'enfant.

Difficultés de santé : maladie, accident, hospitalisations récentes Précisez les dates.

.....
.....

Recommandations particulières : lunettes, prothèses, dentaire, auditive, régime alimentaire (sans viande, sans porc ...) ...

.....
.....

4/ Vaccinations :

Merci de joindre une copie du carnet de santé de l'enfant ainsi que l'attestation du certificat de vaccination signé par le médecin traitant.

5/ Percevez-vous une allocation AEEH pour votre enfant ? OUI NON

6/ Attestation et autorisation parentale :

Je soussigné(e) Mr ou Mme , responsable de l'enfant Déclare exact les renseignements de santé portée sur cette fiche sanitaire et autorise(nt) le directeur de l'accueil à prendre toutes les mesures médicales (y compris hospitalisation...) rendue nécessaires par l'état de l'enfant :

7/ Autres remarques :

.....
.....

A Lambres Lez Douai, le

Signatures des parents :

CERTIFICAT DE VACCINATION

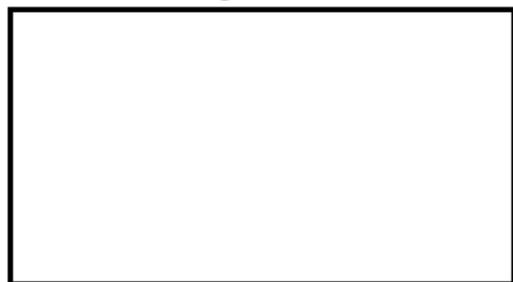
Je soussigné Docteur _____

certifie que l'enfant _____ âgé de ____ ans et ____ mois
satisfait aux obligations vaccinales.

Certificat établi pour les inscriptions scolaires et les activités collectives.

Fait à _____ le ____/____/____

Cachet et signature du Médecin



Ce document peut être signé à toute occasion par un professionnel de la santé après vérification du carnet de santé. Il ne nécessite pas une consultation.

A CONSERVEZ PRECIEUSEMENT.

Il reste valable jusqu'aux âges clés des obligations vaccinales (6 ans, puis 11 ans, puis indéfiniment).