

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(à remplir par la famille)



Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant les séjours de l'enfant. Elle doit nous être obligatoirement retournée avec le bulletin d'inscription. Ne jamais dissocier les deux documents. Remplir cette fiche avec le plus grand soin : elle est indispensable pour un bon suivi sanitaire de l'enfant.

--

<b>CENTRE</b> <b>Mar i Muntanya</b>	SEJOUR DU
-------------------------------------	-----------

<u>ENFANT</u>			
<b>Nom :</b> _____		<b>Prénom :</b> _____	
Date de naissance : ____/____/____	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Poids : _____ kg	Taille : _____ cm
Groupe sanguin : _____			

**I) RESPONSABLE DE L'ENFANT A JOINDRE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (durant le séjour) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.P : \_\_\_\_\_ ville : \_\_\_\_\_

N° tél. perso : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° tél. prof : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° S.S : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ N° de tél. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.P : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**II) VACCINATIONS ET SERUM (IMPERATIF joindre une copie du carnet de vaccination ou du carnet de santé à jour)**

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDE	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

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

**ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.**

**III) MALADIES**

L'enfant a-t-il déjà eu :

ANGINES :  OUI  NON  
 OTITES :  OUI  NON  
 ASTHME :  OUI  NON  
 RUBEOLE :  OUI  NON

RHUMATISMES :  OUI  NON  
 COQUELUCHE :  OUI  NON  
 OREILLONS :  OUI  NON  
 VARICELLE :  OUI  NON

SCARLATINE :  OUI  NON  
 ROUGEOLE :  OUI  NON  
 CONVULSIONS :  OUI  NON

AUTRES : \_\_\_\_\_

VOIR AU VERSO ↵

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ?

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**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

### **ALLERGIES** :

ASTHME                      oui                       non                       MEDICAMENTEUSES                      oui                       non   
ALIMENTAIRES                      oui                       non                       AUTRES                      .....

➔ **PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication, le signaler)**

.....  
.....

### **IV) INDIQUEZ CI-APRES**

**LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **V) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

L'enfant mouille-t-il son lit ?                      Régulièrement  oui  non  
Dans l'affirmative, ajouter au trousseau 2 pyjamas supplémentaires.

occasionnellement  oui  non

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ?  Oui  non

**Je soussigné, .....responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

**Ces renseignements sont strictement confidentiels. Ne pas hésiter à mentionner tous les éléments qui permettront d'apporter le meilleur confort physique et moral à l'enfant pendant son séjour :**