



Fiche sanitaire de liaison

PHOTO
OBLIGATOIRE

(à compléter et à remettre, format papier, dès le 1^{er} week-end **même si n'est qu'un essai**)

GRUPE *FUVEAU* - ANNÉE 2021 - 2022

NOM : PRÉNOM :

Fille Garçon

Né(e) le :/...../.....

1. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Le mineur présente-t-il des troubles de la santé ?

Allergies alimentaires : NON OUI Préciser à quoi :

Allergies médicamenteuses : NON OUI Préciser à quoi :

Autres allergies : NON OUI Préciser à quoi :

Asthme : NON OUI

Diabète : NON OUI

Epilepsie : NON OUI

Autres : NON OUI Préciser :

Si vous avez répondu oui, à l'une des questions, PRÉCISEZ LA CONDUITE À TENIR :

Régime alimentaire spécifique :

L'enfant suivra-t-il un traitement médical pendant le séjour ? NON : OUI :

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). CHAQUE SAMEDI vous devez remettre le médicament et son ordonnance au respons de votre enfant, puis le récupérer le DIMANCHE.

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE.

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR :

➤ NOM du MÉDECIN TRAITANT : TEL :

2. PERSONNES À PRÉVENIR : (ECRIRE LISIBLEMENT SVP)

1^{ère} Personne à prévenir :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

Tél fixe domicile : Tél portable :

Tél travail : poste n° :

2^{ème} Personne à prévenir :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

Tél fixe domicile : Tél portable :

Tél travail : poste n° :

Nom Prénom de l'enfant :

3. VACCINATIONS : le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies de TOUTES les pages de vaccinations du carnet de santé sans omettre de noter le nom et le prénom de l'enfant concerné.

VACCINS OBLIGATOIRES (1)	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

(1) RAPPEL TOUS LES 5 ANS POUR LES VACCINS OBLIGATOIRES POUR LES MINEURS.

4. CERTIFICAT DE NATATION 25m à fournir

(Vous demanderez au maître-nageur de le faire, dans n'importe quelle piscine, c'est gratuit)

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Responsable du séjour. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessous devra être signalée au Responsable du séjour.

Je soussigné(e)*
*(Nom et prénom de la personne exerçant l'autorité parentale)

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux et chirurgicaux) rendues nécessaires.

Je m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte. Je certifie exacts et sincères les renseignements portés ci-dessus.

Fait à _____ le _____

Signature (obligatoire, précédée de la mention "lu et approuvé")

EVENEMENTS SURVENUS PENDANT LE SÉJOUR

Je n'oublie pas de fournir La PHOTO, les photocopies de TOUTES les pages vaccins, l'ORDONNANCE, le CERTIFICAT de natation.