

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT NOM /PRÉNOM:.....

DATE DE NAISSANCE : ..... GARÇON : U FILLE : U

DATES ET LIEU DU SÉJOUR DE L'ENFANT : LE LIRON – séjour du .....au .....

2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

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)

3 - VACCINATION : Vaccin Anti-Tétanos (Obligatoire pour le séjour)

Date dernier rappel :..... (Le vaccin anti-tétanique ne comporte aucune contre-indication)

4 - ALLERGIES : ASTHME : oui U non U Allergies médicamenteuses : oui U non U

Allergies alimentaires : oui U non U Autres :.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR : .....

.....

5 - Indiquez ci après :

- LES DIFFICULTES DE SANTE ( Maladie, Accident, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.
- LES RECOMMANDATIONS UTILES (Port de lunettes, appareil dentaire, prothèse auditive, etc...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## AUTORISATION DE SOINS

RESPONSABLE DE L'ENFANT :.....

NOM/PRENOM :.....

ADRESSE ( pendant le séjour) : .....

TELEPHONE (en cas d'urgence) : .....

NOM et TEL. DU MEDECIN TRAITANT : .....

**Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements ci-dessus et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Date :

Signature :