



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018 / 2019

NOM :

Prénom :


Date de naissance : / /

Garçon Fille

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

 ou

L'ENFANT FAIT- IL L'OBJET D'UN P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ?

Si oui, lequel ?

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

VACCINATIONS

Les 3 vaccins obligatoires pour tous les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018 sont : Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite.

Nous vous prions de bien vouloir nous fournir une attestation de vaccination établie par un médecin ou à défaut la copie des pages de vaccinations du carnet de santé de votre enfant.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

1. L'enfant suit-il actuellement 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).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Tournez SVP →

2. Allergies :

- Asthme Médicamenteuses
 Alimentaires Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

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

3. Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, souffle au cœur, hospitalisation, opération, rééducation). Précisez les dates et les précautions à prendre :

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

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les services municipaux à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :