

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche est à remplir très soigneusement. Elle sera confiée au Responsable du Centre de Loisirs et permettra de répondre efficacement et rapidement aux questions médicales en cas de nécessité.

➤ **Enfant :**

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

➤ **Les responsables légaux :**

PERE:

MERE:

Nom : Prénom : Nom : Prénom :

➤ **Renseignements médicaux concernant l'enfant :**

L'enfant présente-t-il des allergies ?

- Allergies respiratoires : Oui Non

Lesquelles ? :

- Allergies alimentaires : Oui Non

Quel(s) aliment(s).....

.....

- Autres allergies: Oui Non

Précisez :

Précisez les symptômes en cas d'allergie importante :

.....

.....

.....

.....

Pour toute allergie, il sera demandé l'ordonnance du médecin traitant pour régulariser l'éventuelle prise de médicaments. Ces documents sont indispensables à l'accueil de l'enfant en collectivité.

Avez-vous d'autres remarques concernant l'alimentation de votre enfant ?.....

.....

.....

Présente-t-il des contres indications à la pratique d'activités physiques ? : Oui Non

Si oui, lesquelles ?

.....

.....

Présente-t-il un handicap particulier ? Oui Non

Si oui, lequel ?.....

.....

➤ Votre enfant est-il à jour de ses vaccins obligatoires ? (joindre justificatif)

➤ Remarques particulières : Si besoin, indiquez ci-dessous, les autres difficultés de santé de l'enfant, avec précision. Merci.

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

Si l'enfant doit suivre un traitement particulier, l'ordonnance est obligatoire.

➤ **Assurance Responsabilité Civile :**

Nom de la Cie d'Assurance :

Votre n° de contrat d'assurance.....

(Joindre la photocopie de l'attestation d'assurance)

➤ **Autres renseignements :**

N° Sécurité Sociale du Responsable Légal :

Mutuelle Complémentaire : Oui -Non

Nom :..... N° Adhérent :

Nom du Médecin de famille : Dr

Ville : Tél. :

Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal :

Nom : Prénom :

Lien Parenté :.....

Adresse :

Ville : Tél. :

Je soussigné(e), M Responsable légal de l'enfant
..... , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à....., le...../...../.....

Signature du Responsable légal :