



# oupianoux

## Fiche sanitaire de liaison Accueil de Loisirs (Périscolaire,mercredis,vacances) 2023-2024

### ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE

GARÇON  FILLE

Date de naissance : ...../...../.....

1 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).  
Joindre obligatoirement un certificat médical des vaccins.

Joindre un certificat de contre indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre indication.

### 2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un **traitement médical**?  oui (Fournir un Projet d'Accueil Individualisé PAI)  non  
Attention : **aucun médicament ne pourra être administré en dehors de la mise en place d'un PAI.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rougeole	Varicelle		Oreillons	Scarlatine	Coqueluche

L'enfant est-il sujet aux maladies suivantes ?

Migraine	Otite	Angine	Asthme	Rhumatisme articulaire aigu

Allergies : médicamenteuse  oui  non alimentaires  oui  non  autres :

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....

.....

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

.....

.....

### 3 - RECOMMANDATIONS UTILES

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

.....

.....

### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom

Prénom

Adresse

Tél. domicile :

travail :

portable :

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

Signature :

Date :