

L'ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

1/ Renseignements médicaux

Médecin traitant : (nom et numéro de téléphone) :

Traitement médical en cours Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine avec la notice, marquées au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en cours Oui Non

Si oui, joindre le protocole et toutes les informations utiles. Le traitement à administrer devra être remis à l'équipe pédagogique à chaque venue de l'enfant.

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

2/ Difficultés de santé

Allergies Médicamenteuses oui non Asthme oui non
Alimentaires oui non Autres oui non

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

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

Votre enfant porte-t-il/elle :

des lentilles ? oui non des prothèses auditives ? oui non
des lunettes ? oui non des prothèses ou appareil dentaires ? oui non

Autres recommandations utiles : (maladie, antécédents d'hospitalisations ou d'accident, qualité de peau...)

.....
.....

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature