

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE 2022/2023

## 1/ L'ENFANT :

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

## 2/ VACCINATIONS :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>OU</b> Tétracoq					
B.C.G.					

## 3/ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical à l'année : ( ) oui ( ) non

Si oui lequel : .....

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

( ) rubéole ( ) varicelle ( ) Angine ( ) scarlatine ( ) coqueluche  
( ) otite ( ) rougeole ( ) oreillons ( ) rhumatisme articulaire aigu

Allergies : ( ) asthmes

( ) médicamenteuses , si oui préciser : .....

( ) alimentaires, si oui préciser : .....

( ) autres : .....

Précisez la conduite à tenir : .....

## 4/ INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

votre enfant porte-t-il : ( ) des lentilles ( ) des lunettes ( ) des prothèses auditives  
( ) des prothèses ou appareil dentaire

autres recommandations:.....

## 5/ RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom du responsable légal (pour les mineurs) : .....

Adresse : .....

Téléphone : domicile : .....

portable : .....

travail : .....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

Je soussigné(e), ..... 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.

Date : .....

Signature :