



DEPARTEMENTALE DE LA COHESION
SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS

POLE ÉGALITÉ DES CHANCES
DIRECTION ENFANCE JEUNESSE SPORTS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

DATE DE VALIDITE : 1^{ER} JANVIER AU 31 DECEMBRE 2018

Nom	
Prénom	
Sexe	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Date de naissance	__ / __ / ____ Age : __ ans
Classe à la rentrée 2017	

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant la période d'accueil du mineur à l'accueil de loisirs sans hébergement (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles).

1. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	Préciser les dates des vaccins
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-OreillonsRougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : Taille :

(Informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un **traitement médical** pendant l'accueil de loisirs ? 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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE SANS ORDONNANCE.

Tournez SVP →

