

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



LE JEUNE

Nom :
Prénom :
Date de naissance: / /
Taille:
Poids :

Numéro de sécurité sociale :
Nom / Numéro et Adresse de la mutuelle :
.....
.....

SES VACCINATIONS

Référez-vous au carnet de santé ou aux certificats de vaccination du jeune pour compléter cette partie.
Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT Polio			
Ou Tétracoq			

Vaccins recommandés	Dates
Hépatite B	
Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Coqueluche	
BCG	

SES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Indiquez les maladies qu'à déjà eu le jeune:

- Rubéole
- Varicelle
- Angine
- Rhumatisme articulaire aigu
- Scarlatine
- Coqueluche
- Otite
- Rougeole
- Oreillons

Indiquez et datez les hospitalisations et/ou opérations subies par le jeune, ainsi que les difficultés de santé rencontrées précédemment et les précautions à prendre:

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

SON ÉTAT DE SANTÉ

Indiquez les allergies connues du jeune

- Asthme
- Urticaire
- Soleil
- Eczéma

- Alimentaire
- Médicamenteuse :
- Autre(s) :

En cas d'allergie, précisez sa cause et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....
.....

Le jeune doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?

- Oui
- Non

Si oui, joindre le jour du départ l'ordonnance et les médicaments correspondants, dans leur boîte, au nom de l'enfant.

Recommandations utiles (ex: port de lunettes, régime alimentaire, etc...) :

.....
.....

Nom et téléphone du médecin traitant (conseillé) : / / / /



LE RESPONSABLE LÉGAL DU JEUNE

PARENT 1

Nom de famille :

Prénom :

Adresse (pendant le séjour) :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : / / / / Téléphone portable : / / / /

Travail : / / / /

PARENT 2

Nom et prénom :

Domicile ou travail :

Portable :

En cas d'absence imprévue, merci de renseigner la personne à prévenir en cas d'urgence :

Mr ou Mme : Tel : / / / /

En tant que responsable légal du jeune, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé du jeune.

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRES

