

Fiche sanitaire de liaison

Enfant

NOM : TEST

PRÉNOM : ARNAUD

DATE DE NAISSANCE : 01/09/2009

SEXE : Masculin

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant.
Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

Vaccinations (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins	Dates des derniers rappels
Diphtérie	<input type="checkbox"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>
D.T.P	<input type="checkbox"/>
Tétracoq	<input type="checkbox"/>
B.C.G	<input type="checkbox"/>

Vaccins	Dates des derniers rappels
R.O.R	
Coqueluche	
Monotest	
D.T.C.P	
Pentavac	
Hépatite	
Prévenar	
Autre vaccin	
Autre vaccin	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

ATTENTION : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre indication.

L'enfant a t-il une de ces allergies ?

<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Alimentaire	<input type="checkbox"/> Médicamenteuse
---------------------------------	--------------------------------------	---

L'enfant a t-il d'autres allergies ?

fraise

Si l'enfant a d'autres allergies préciser les causes :

Difficultés de santé

(Maladie, accident, crises convulsives, opérations, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

mal au dos

Recommandations utiles

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...

Responsable de l'enfant

NOM : TEST PRÉNOM : COLETTE

ADRESSE PENDANT LE SÉJOUR : 13 ROUTE DE FONTAINE FRANCAISE, VAROIS ET CHAIGNOT,
21490

TÉL FIXE : 03.80. TÉL PORTABLE :

TÉL BUREAU : 03.80.

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

Date :

Signature :

À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES

OBSERVATIONS