



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : / /
Précisez : Garçon / fille
Inscrit à l'Atelier :
Jour : Horaire :

2 – VACCINATIONS

Votre enfant a-t-il ses vaccins à jour ? OUI / NON

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Allergies :

Asthme : OUI / NON	Médicamenteuses : OUI / NON	Alimentaires : OUI / NON
--------------------	-----------------------------	--------------------------

Autres (Précisez) :
.....
.....

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :
.....
.....
.....
.....

Cette allergie est-elle une contre-indication à la pratique de l'atelier auquel votre enfant est inscrit ? OUI / NON

Cette allergie nécessite-t-elle un protocole médical particulier ou un matériel médical ? OUI / NON

➡ Si oui, joindre le protocole médical et le matériel nécessaire et prendre rdv l'animatrice.

DIFFICULTÉS DE SANTÉ : Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier (maladie, accident, crises convulsives, opération,...) qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter durant l'atelier auquel il est inscrit ? OUI / NON

➡ Si oui précisez les dates et les **précautions à prendre** :
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

pour la pratique de l'atelier auquel l'enfant est inscrit : (Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, etc...) Merci de préciser :

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Tél. Fixe (et portable) :

Domicile : /

Bureau : /

Portable : /

Nom et numéro du Médecin traitant (Facultatif) :
.....

*Je soussigné,responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés
sur cette fiche et autorise la responsable de l'atelier à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence
(traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
l'enfant et autorise les médecins ou les pompiers à intervenir.*

Date :

Signature :