



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Stage multi activités été 2019

NOM :Prénom :Né le :

Adresse :
.....

Nom du médecin traitant (facultatif) : Téléphone :.....

Allergies (médicaments, alimentaires, matières...) :
.....
.....

Difficultés de santé à prendre en compte (maladies, accidents, crises convulsives...) :
.....
.....

Recommandations utiles des parents :
.....
.....

Médicaments : Le participant suivra-t-il un traitement connu d'avance, durant l'année scolaire.

Si oui, lequel
.....
.....
.....

Joindre l'ordonnance récente et les médicaments correspondants (notice et médicaments dans leur emballage d'origine et marqués au nom de l'enfant)

Vaccination : Copie du carnet de vaccination ou attestation du médecin concernant les vaccins obligatoires (antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélique) à joindre **obligatoirement** à cette fiche

Maladies : (entourez les maladies déjà déclarées chez l'enfant)

Rubéole	Coqueluche	Varicelle	Rhumatisme	Scarlatine	Oreillons
Rougeole	Otites	Angines			

Je soussigné responsable légal du participant, déclare exacts et complets les renseignements portés sur cette fiche et atteste avoir pris connaissance de l'article L1111-4 du code de la santé publique : « En cas d'urgence, de nécessité d'opérer ou si l'autorité parentale ne peut être jointe ou qu'elle refuse un traitement pouvant entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivrera les soins indispensables ».

DATE :

SIGNATURE :

Remarques :.....

Le

Le référent du stage :