Fiche sanitaire de liaison - Jeunes Cathocambrai

Activité/sortie/pèlerinage :

Prénom : Nom : Garçon : Fille :

Date de naissance : N° Sécu. Sociale :

Mutuelle : N° d'adhésion à la mutuelle :

Coordonnées de la mutuelle :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du rappel
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
OU DT Polio			
OU Tétracoq			
BCG			

Vaccins recommandés	Oui	Non	Date du rappel
Hépatite B			
Rubéole Oreillons Rougeole			
Coqueluche			
autre (préciser) :			
autre (préciser) :			
autre (préciser) :			

Si certains vaccins obligatoires n'ont pu être faits, merci de joindre un certificat médical de contre-indication. Attention ! Le vaccin anti-tétanique ne présene aucune contre-indication.

Un traiment médical est-il à suivre pendant le séjour ? Oui Non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Avez-vous déjà eu les maladies suivantes :
Rubéole : Varicelle : Angine : Rhumatisme articulaire aigü :
Coqueluche : Otite : Rougeole : Oreillons : Scarlatine :

Avez-vous des allergies ? Asthme : alimentaires : médicamenteuses : autres :
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le préciser) :

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, cirses convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Recommandations utiles (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires etc.) : précisez :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans cette fiche sanitaire. Pour tout traitement et tout médicament, j'ai noté que je dois être en possession d'une ordonnance. J'autorise l'organisateur à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (notamment en cas de recours hospitalier ou clinique).

Fait à le

Signature du jeune précédée de « lu et approuvé » :

Signature du responsable légal si mineur :