



Fiche sanitaire de liaison
Festi'Collégiens les 28 et 29 octobre 2019
à la Maison du Diocèse à Raismes (174 rue Léopold Dusart)

1 - L'enfant Nom Prénom

Né(e) le Garçon Fille

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.

2 - Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

| Vaccins obligatoires | Oui | Non | Date dernier rappel |
|----------------------|-----|-----|---------------------|
| Diphtérie | | | |
| Tétanos | | | |
| Poliomyélite | | | |
| <u>ou</u> DT Polio | | | |
| <u>ou</u> Tétracoq | | | |
| BCG | | | |

| Vaccins recommandés | Oui | Non | Date dernier rappel |
|----------------------------|-----|-----|---------------------|
| Hépatite B | | | |
| Rubéole-Oreillons-Rougeole | | | |
| Coqueluche | | | |
| Autre (préciser) | | | |
| Autre (préciser) | | | |
| | | | |

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

3 - Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme articulaire aigu
Coqueluche Otite Rougeole Oreillons Scarlatine

L'enfant a-t-il des allergies ? Asthme Alimentaire Médicamenteuse Autre

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le préciser) :

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises 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 :

4 - Le ou la responsable légal(e) de l'enfant

Nom Prénom Père Mère Tuteur

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

N° de tél. où me joindre facilement pendant le séjour

Fait à Le Signature