

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	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date du rappel
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole			
Poliomyélite				Coqueluche			
OU DT Polio				autre (préciser) :			
OU Tétracoq				autre (préciser) :			
BCG				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 Signature du jeune précé	le dée de « lu et approuvé » : Signature du responsable légal si mineur :						