



Fiche Sanitaire de Liaison

Téléphone en cas d'urgence

Renseignements concernant l'enfant

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nom	Prénom
-----	--------

Date de naissance / /20 Lieu de naissance Sexe M F

Responsable légal

Nom	Prénom
-----	--------

Vaccinations

Obligatoires	Date du dernier rappel	Recommandés	Date
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	Hépatite B	<input type="checkbox"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	Rubéole Oreillons Rougeole	<input type="checkbox"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>
ou DT polio	<input type="checkbox"/>	BCG	<input type="checkbox"/>
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	Autres (préciser) :	<input type="checkbox"/>

IMPORTANT Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, il vous faudra joindre un certificat médical de contre-indication (non applicable au vaccin anti-tétanique).

Maladies déjà contractées

Angine Coqueluche Oreillons Otite Rhumatisme articulaire aigu Rougeole Rubéole
 Scarlatine Varicelle

Allergies

Type	Cause	Conduite à tenir [Joindre protocole]
Asthme	<input type="checkbox"/>	
Médicamenteuse	<input type="checkbox"/>	
Alimentaire #	<input type="checkbox"/>	
Autre, précisez	<input type="checkbox"/>	

Difficultés de santé

Type	Description	Précautions à prendre
Maladie	<input type="checkbox"/>	
Accident	<input type="checkbox"/>	
Crises convulsives	<input type="checkbox"/>	
Hospitalisation	<input type="checkbox"/>	
Opération	<input type="checkbox"/>	
Rééducation	<input type="checkbox"/>	

L'enfant doit-il porter :

Type	Recommandations
Lunettes	<input type="checkbox"/>
Lentilles de contact	<input type="checkbox"/>
Prothèse(s) auditive(s)	<input type="checkbox"/>
Prothèse(s) dentaire(s)	<input type="checkbox"/>
Autre, précisez	<input type="checkbox"/>

Restriction alimentaire professionnelle Sans porc.

Aucun traitement médical ou paramédical, ne pourra être administré, par les agents municipaux dans le cadre de l'accueil péri-scolaire. Seul les P.A.I.* scolaires, validés, pourront être mis en œuvre.
 # Pour les allergies alimentaires, le P.A.I. doit être rempli par un allergologue (selon la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003).
 Tout changement de traitement ou d'allergie doit faire l'objet d'un nouveau P.A.I..
 Le responsable légal de l'enfant devra obligatoirement fournir le panier repas quotidien.
 * Projet d'Accueil Individualisé.