



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ECOLE/ CANTINE/ GARDERIE

Enfant

NOM : Prénom :

Date de naissance

Vaccinations

VACCINS OBLIGATOIRES	NON	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autre	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Renseignement médicaux concernant l'enfant

L'enfant soit-il un traitement médical de longue durée OUI NON

Si OUI, lequel

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

	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Rubéole			Rhumatisme articulaire aigu			Otite		
Varicelle			Scarlatine			Rougeole		
Angine			Coqueluche			Oreillons		

L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I dans le cadre scolaire : OUI.....NON

Allergies :

Asthme Oui Non Médicamenteuse Oui Non

Alimentaire Oui Non Autres.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....
.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....
.....

Recommandation utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, autres

précisez.....

.....
.....
.....

Nom et Tel du médecin traitant :

.....

Responsable de l'enfant :

Je soussigné NomPrénom.....

Responsable légal de l'enfant, déclare l'exactitude des renseignements portées sur cette fiche et autorise la commune du Poët à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention, chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature