

FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles sur votre enfant.
Nous vous demandons de la remplir scrupuleusement afin de nous donner le maximum de renseignements. MERCI

Nom de l'enfant :

Prénom :

Né(e) le :

Si l'enfant n'a pas de vaccin, joindre un certificat de contre-indication.
Attention le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

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

Allergies : (cocher la case correspondante)

Asthmes oui non

Alimentaire oui non

Médicamenteuse oui non

Autres

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir

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

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

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

L'allergie ou les difficultés de santé de votre enfant nécessitent-elles un projet d'accueil individualisé oui non

Nom du médecin traitant.....

Adresse.....

Téléphone.....

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte t-il :

des lunettes oui non

des lentilles oui non

une prothèse auditive oui non

un appareil dentaire oui non

votre enfant a-t-il une contre indication au sport oui non

autre :

remarque que vous souhaiteriez apporter :.....

.....
.....

Responsable légal de l'enfant :.....

Nom :..... Prénom :.....

Situation familiale (marié, vie maritale.....).....

Adresse :.....

.....
.....

