



N° 071.12

# Fiche Sanitaire de Liaison

Nom enfant : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

## INDICATIONS MÉDICALES (\* entourer la réponse)

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

Tétanos	OUI*	NON*	Date : .....			
Poliomyélite	OUI*	NON*	Date : .....	Dérogation	OUI*	NON*
Diphthérie	OUI*	NON*	Date : .....	Dérogation	OUI*	NON*

JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

ALLERGIES : ..... OUI\* ..... NON\*

Si oui, commentaires : .....

Asthme	OUI*	NON*	Alimentaire	OUI*	NON*
Épilepsie	OUI*	NON*	Médicamenteuse	OUI*	NON*
Diabète	OUI*	NON*			

Autre(s) pathologie(s) : .....

Antécédents médicaux : Intervention(s) chirurgicale(s), accident(s), fracture(s), trauma(s), lésion(s) musculaire(s) .....

Recommandation(s) utile(s) (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse, etc.) : .....

Si votre enfant suit un traitement médical, fournir 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.

## RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné .....  
,

responsable de l'enfant .....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser. J'autorise le responsable du séjour à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Voiron, le .....

**Signature**