

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(à remettre complétée au Guichet famille)

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : Nom du médecin traitant :

Masculin Féminin N° sécurité sociale de l'enfant :

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER : NON Sans porc

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

1. TRAITEMENT MÉDICAL

NON OUI

⇒ Si oui, joindre une ordonnance en cours de validité et les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant et avec la notice) et les remettre au personnel responsable. Cette procédure sera également à respecter en cours d'année.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Pour le Multi-accueil : une prescription et un flacon de Doliprane sont à prévoir.

2. ALLERGIES

NON OUI (préciser) :

⇒ Si oui, joindre impérativement le certificat médical d'un allergologue ainsi que le protocole de soin et toute information utile aux encadrants (si automédication, le signaler).

3. PAI

NON OUI

⇒ Si oui, joindre impérativement une copie du PAI (Projet d'Accompagnement Individuel)

4. SANTÉ DE L'ENFANT

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ▪ Port de lunettes | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |
| ▪ Port de prothèses auditives | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |
| ▪ Aérateurs tympaniques (yoyo) | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |
| ▪ Appareil dentaire | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI |

(pour information, si votre enfant fréquente la restauration scolaire, pensez à informer le directeur périscolaire, quelques jours avant le resserrage de l'appareil, pour l'adaptation du repas).

- Autre problème de santé de votre enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation). Précisez les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

5. VACCINATIONS

Merci d'adresser les photocopies des vaccinations de votre enfant.

⇒ Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin anti tétanique ne présente aucune contre-indication.

Je, soussigné(e), responsable de l'enfant désigné(e) ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à, le

Signature