

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026/2027

1- ENFANT

Nom* Prénom*
Date de naissance* Garçon Fille

2- VACCINATIONS

Joindre une **photocopie du carnet de vaccinations*** de l'enfant.
Depuis le 1^{er} janvier 2018, 11 vaccins sont obligatoires.
Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, joindre alors un certificat médical de non-contre-indication.

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et établir un protocole d'accueil individualisé.

Quelles maladies l'enfant a-t-il déjà eues ?

Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme Scarlatine
 Coqueluche Otite Rougeole Oreillons.

Quelles allergies l'enfant présente-t-il ? (*Si Projet d'Accueil Individualisé, informer la direction*).

Asthme Médicament Alimentation Autre

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

Indiquer les difficultés de santé de l'enfant (maladie, accident, hospitalisation, opération, rééducation, crises convulsives ...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

4- INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

L'enfant porte :

Des lunettes Des lentilles Des prothèses auditives Des prothèses dentaires Autre

Précisions :

5- MEDECIN TRAITANT

Nom du médecin : Téléphone :

6- AUTORISATION INTERVENTION

Je soussigné(e), (Nom et Prénom)responsable
légal de l'enfant.....(Nom, Prénom de l'enfant),
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à présenter
l'enfant à un médecin. J'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas
d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant, notamment tout examen, investigation et intervention, y
compris hospitalisation et anesthésie générale.

Fait à.....le signature du responsable légal*