

Centre de Loisirs Sans Hébergement de Férolles-Attilly

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

➤ **Enfant**

Nom:Prénom :.....

Date de naissance:...../...../..... Garçon Fille

➤ **Renseignement médicaux concernant l'enfant**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant son séjour ?
oui non

Si oui joindre 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.

➤ **Allergies**

Asthme oui non

Alimentaires oui non

Médicamenteuses oui non

Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

➤ **Indiquez ci-après**

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre .

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

➤ **Recommandations utiles des parents**

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

Précisez.

.....
.....

➤ **Responsable de l'enfant**

Nom :..... Prénom :.....

Adresse (pendant le séjour) :.....

☎ Fixe :..... ☎ Portable :.....

☎ Bureau :.....

Nom et tél. du médecin traitant :

Autre personne que la famille à contacter en cas d'urgence :

M., Mme.....☎ :

M., Mme.....☎ :

M., Mme.....☎ :

Je soussignée,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :