

Classe : _____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Fiche à remplir par les parents à destination de la vie scolaire,

Les professeurs et pour les sorties ou séjours scolaires

1/ENFANT

filles

Garçon

Nom : Prénom :

Date de Naissance :

RESPONSABLE 1 DE L' ELEVE

RESPONSABLE 2 DE L' ELEVE

Nom Prénom : Nom Prénom :

Adresse : Adresse :

Adresse : Adresse :

Portable : Portable :

Tel domicile : Tel domicile :

Tel Travail : Tel Travail :

Nom et téléphone du médecin traitant :

2/RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

CONCERNANT L'ENFANT

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

Si oui joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants dans leurs boîtes d'origines marquées au nom de l'enfant dans une trousse au nom de l'enfant. Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance.

ALLERGIES : ASTHME : oui non MEDICAMENTEUSES : oui non

ALIMENTAIRES : oui non AUTRES : oui non

Précisez la cause de l'allergie ci-dessous et transmettez la conduite à tenir établie par le médecin

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation (par exemple suite d'une entorse ou fracture) en précisant s'il y a des précautions à prendre :

4/RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES ? LENTILLES ?

PROTHÈSE AUDITIVE DENTAIRE OU AUTRES :

Je soussigné.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires pour l'enfant (traitement médical, hospitalisation) : *signature*