



Fiche sanitaire de liaison

Informations de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ___ / ___ / _____

N° dossier famille :



Photo
récente
de l'enfant

Cette fiche permet de recueillir les informations médicales de votre enfant. Un exemplaire est à remettre au directeur du centre de loisirs dès le premier jour d'accueil.

Médecin traitant

Nom :

Numéro de téléphone :

Informations médicales

Fournir également une photocopie de la page des vaccins du carnet de santé.

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (Se rapprocher de la direction de l'école et de l'infirmerie scolaire) : Oui Non

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée : Oui Non

L'enfant souffre-t-il d'asthme : Oui Non

L'enfant a-t-il des allergies médicamenteuses : Oui Non

Merci de nous préciser à quel médicament :

.....

L'enfant a-t-il des allergies alimentaires : Oui Non

Merci de nous préciser la cause de l'allergie alimentaire :

.....

.....

L'enfant est-il en situation de handicap : Oui Non

(Si oui, fournir la notification MDPH ou indiquer ci-dessous qu'elle est en cours de réalisation)

Merci de préciser la nature du handicap :

.....

.....

Afin d'offrir un accueil de qualité à votre enfant, pour toute pathologie nécessitant une prise en charge particulière, vous devrez vous mettre en relation avec la direction de l'école, l'équipe périscolaire ou le directeur du centre de loisirs pour l'accueil du mercredi.

Informations complémentaires

L'enfant porte-t-il :

Des lunettes Des lentilles Des prothèses auditives Des prothèses dentaires

Autre, précisez :

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

Date :

Signature :