



Fiche Sanitaire de Liaison

Téléphone en cas d'urgence

Renseignements concernant l'enfant

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom	Prénom
-----	--------

Date de naissance

		/			/	20		
--	--	---	--	--	---	----	--	--

Lieu de naissance

--

Sexe

M	F
---	---

Responsable légal

Nom	Prénom
-----	--------

Vaccinations

Obligatoires	Date du dernier rappel	Recommandés	Date
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
ou DT polio		BCG	
ou Tétracoq		Autres (préciser) :	

IMPORTANT Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, il vous faudra joindre un certificat médical de contre-indication (non applicable au vaccin anti-tétanique).

Maladies déjà contractées

Angine	☐	Coqueluche	☐	Oreillons	☐	Otite	☐	Rhumatisme articulaire aigu	☐	Rougeole	☐	Rubéole	☐
Scarlatine	☐	Varicelle	☐										

Allergies

Type	Cause	Conduite à tenir [Joindre protocole]
Asthme		
Médicamenteuse		
Alimentaire #		
Autre, précisez		

Difficultés de santé

Type	Description	Précautions à prendre
Maladie		
Accident		
Crises convulsives		
Hospitalisation		
Opération		
Rééducation		

L'enfant doit-il porter :

Type	Recommandations
Lunettes	
Lentilles de contact	
Prothèse(s) auditive(s)	
Prothèse(s) dentaire(s)	
Autre, précisez	

Restriction alimentaire confessionnelle ☐ Sans porc.

Aucun traitement médical ou paramédical, ne pourra être administré, par les agents municipaux dans le cadre de l'accueil périscolaire. Seul les P.A.I.* scolaires, validés, pourront être mis en œuvre.

Pour les **allergies alimentaires**, le P.A.I. doit être rempli par un allergologue (selon la circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003).

Tout changement de traitement ou d'allergie doit faire l'objet d'un nouveau P.A.I..

Le responsable légal de l'enfant devra obligatoirement fournir le panier repas quotidien.

* *Projet d'Accueil Individualisé.*