



# Accueil Péri-scolaire de Port-Mort

## Année scolaire 2021/2022

# Fiche Sanitaire de Liaison

### Renseignements concernant l'enfant

Nom	Prénom
-----	--------

Date de naissance	Lieu de naissance	Sexe
<input type="text"/> / <input type="text"/> / 20 <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

### Responsable légal

Nom	Prénom
-----	--------

### Vaccinations

Obligatoires	Date du dernier rappel	Recommandés	Date
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	Hépatite B	<input type="checkbox"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	Rubéole Oreillons Rougeole	<input type="checkbox"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>
ou DT polio	<input type="checkbox"/>	BCG	<input type="checkbox"/>
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	Autres (préciser) :	<input type="checkbox"/>

**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	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>	Otite	<input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>	Rubéole	<input type="checkbox"/>
Scarlatine	<input type="checkbox"/>	Varicelle	<input type="checkbox"/>										

### Allergies

Type	Cause	Conduite à tenir [ Joindre protocole ]
Asthme	<input type="checkbox"/>	
Médicamenteuse	<input type="checkbox"/>	
Alimentaire #	<input type="checkbox"/>	
Autre, précisez	<input type="checkbox"/>	

### Difficultés de santé

Type	Description	Précautions à prendre
Maladie	<input type="checkbox"/>	
Accident	<input type="checkbox"/>	
Crises convulsives	<input type="checkbox"/>	
Hospitalisation	<input type="checkbox"/>	
Opération	<input type="checkbox"/>	
Rééducation	<input type="checkbox"/>	

### L'enfant doit-il porter :

Type	Recommandations
Lunettes	<input type="checkbox"/>
Lentilles de contact	<input type="checkbox"/>
Prothèse(s) auditive(s)	<input type="checkbox"/>
Prothèse(s) dentaire(s)	<input type="checkbox"/>
Autre, précisez	<input type="checkbox"/>

Restriction alimentaire confessionnelle  Sans porc.

**Aucun traitement médical ou paramédical, ne pourra être administré, par les agents municipaux dans le cadre de l'accueil péri-scolaire. 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.*