

**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON**  
20../20..  
**Maison Pour Tous**  
**La Mirebelle**

NOM de l'enfant: \_\_\_\_\_  
PRENOM de l'enfant: \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
Garçon  Fille   
Mail parents :



**1 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :** GROUPE : PETIT MOYEN GRAND

**GROUPE SANGUIN si connu:**

L'enfant suit-il ou suivra t-il un traitement médical pendant l'ALSH ? oui  non

Si oui joindre (pendant l'ALSH) 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**

**L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

RUBEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	PISCINE ou BAIGNADE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : oui  non  LESQUELLES : .....

ASTHME : oui  non

REGIMES ALIMENTAIRES oui  non  .....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

**Vaccinations : fournir la photocopie des vaccinations ou le cas échéant un certificat médical de contre-indication. OBLIGATOIRE**

VOTRE ENFANT PORTE T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC ... ?  
PRECISEZ.

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN  
PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

**2 - PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Lien de parenté:	Lien de parenté:	Lien de parenté:
Tel. En cas d'urgence:	Tel. En cas d'urgence:	Tel. En cas d'urgence:

**3 - PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Lien de parenté:	Lien de parenté:	Lien de parenté:
Tel. En cas d'urgence:	Tel. En cas d'urgence:	Tel. En cas d'urgence:

**Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare  
que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.**

**Date et Signature :**