



## Fiche sanitaire de liaison

Ce document est à remplir **obligatoirement** par le(s) responsable(s)  
légal(aux) de l'enfant

### Enfant

Garçon

Fille

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Né(e) le : ...../...../..... à .....

### Mère

Responsable légal de l'enfant

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. fixe : .....

Tél. portable : .....

Tél. professionnel : .....

### Père

Responsable légal de l'enfant

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél. fixe : .....

Tél. portable : .....

Tél. professionnel : .....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

**GROUPE SANGUIN** si connu : .....

L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui  Non

Si oui, est-ce en permanence ? Oui  Non

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui  Non

Si oui, lequel ? .....

Joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice, à remettre dans un sac et en mains propres au responsable de l'accueil).

**! Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance !**

**Allergies :** - asthme oui  non

- alimentaires oui  non

- médicamenteuses oui  non

- autres : .....

► **Préciser les causes de l'allergie et la conduite à tenir**

.....  
.....  
.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui  Non

Y a-t-il pour lui une trousse médicale d'urgence à l'école ou au centre ? Oui  Non

**Indiquez ci-après :**

- ▶ **Les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre.**
- ▶ Indiquez également si votre enfant porte des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...
- ▶ Ainsi que toute autre recommandation qui vous semble utile concernant la santé de votre enfant.

.....

.....

.....

.....

.....

**AUTORISATION**

J'autorise les responsables à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale ou à donner les médicaments nécessaires au traitement de mon enfant sur ordonnance médicale.

À ce dossier, vous joindrez **obligatoirement** :

- o un certificat médical attestant des vaccinations obligatoires  
(à défaut une copie du carnet de vaccinations)
- o l'attestation d'assurance individuelle accident de l'enfant

**L'enfant ne sera accueilli sur nos structures qu'avec un dossier complet.**

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

**À Mirecourt, le ..... SIGNATURE**