

Fiche de liaison sanitaire :

Autre(s) personne(s) que les parents à prévenir en cas d'urgence et susceptible(s) de vous prévenir :

♦ Nom : Tél :

Adresse :

♦ Nom : Tél :

Adresse :

➤ *En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.*

Vaccinations :

Joindre photocopie de vaccination du carnet de santé.

Vaccination à jour : OUI NON

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée : OUI NON

Si OUI, lequel

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole : oui non Varicelle : oui non Angine : oui non

Otite : oui non Scarlatine : oui non

Rougeole : oui non Coqueluche : oui non

Oreillons : oui non Rhumatisme articulaire aigu : oui non

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) dans le cadre scolaire :

OUI NON

Allergies :

Asthme : OUI NON

Médicamenteuses : OUI NON

Alimentaire : OUI NON

Autres : OUI NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

.....

.....

.....

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives... précisez :

.....

.....

.....

Nom et tél du médecin traitant :

Responsable de l'enfant :

Je soussigné(e) NOM Prénom

Responsable légal de l'enfant déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune de Chavagnes Les Redoux à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Observations particulières :

.....

.....

.....