



## **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 :**

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