



# ACCUEIL DE LOISIRS DE SAINT COULOMB

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Poids : ..... Taille : .....

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant :

.....  
.....

**L'enfant suit-il un traitement médical ?**    oui     non   

Si oui, joindre 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.

### Vaccinations :

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Date du dernier Rappel DT Polio ou Tétra coque : .....

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

Rubéole	:	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	Varicelle	:	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Otite	:	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	Angine	:	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Oreillons	:	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"/>	Coqueluche	:	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>
Rhumatisme	:	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>						

**Allergies :**            oui                non   

Précisez la cause de l'allergie et les conduites à tenir (si automédication, le signaler) : .....

.....

Indiquez ci après : Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

Recommandations particulières des parents (lunettes, problèmes familiaux...) :

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

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant,

- déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche sanitaire de liaison et m'engage à les réactualiser si nécessaire,
- autorise le directeur de l'Accueil de loisirs de Saint Coulomb à hospitaliser mon enfant si nécessaire, à faire pratiquer sur mon enfant, par le corps médical, tous les soins d'urgence, examens, investigations chirurgicales, y compris l'anesthésie, que son état nécessiterait.

A : .....                      Le : .....

Signature :

Le dossier d'inscription complet est à remettre le plus vite possible à la Mairie de Saint Coulomb.

Contact : Julien - 02 99 88 98 19 ou 06 31 01 35 82