

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON

FILLE

PÉRIODE D'ACCUEIL AUX ACTIVITÉS PÉRI ET EXTRASCOLAIRES DU 01/09/2020 AU 31/08/2021

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES AFIN D'ACCOMPAGNER DANS LES MEILLEURES CONDITIONS SANITAIRES POSSIBLES VOTRE ENFANT DURANT LES ACTIVITÉS PÉRI ET EXTRASCOLAIRES ORGANISÉES PAR LA VILLE D'ANTIBES.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS (obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018)	DATES
Diphtérie				Hexavalent (DTCoq Pmi Hep B)	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Haemophilus HIB	
Ou DT polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
BCG				Pneumocoque	
				Méningocoque C	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTITÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit ou doit suivre un **traitement médical** pendant les activités péri et extrascolaires ? OUI NON

Si oui une ordonnance récente et les médicaments correspondants doivent être joints (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.

Autorisation à prendre les mesures médicales rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant OUI NON

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"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU 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"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME OUI NON

MÉDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES OUI NON

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS A PRENDRE.**

Un projet d'accueil individualisé (PAI) doit être établi pour accueillir en activités péri et extrascolaires pour les enfants présentant des maladies chroniques ((diabète, épilepsie, asthme, allergies ...). si votre enfant a besoin d'un régime alimentaire, de prendre régulièrement des médicaments, d'un accompagnement particulier (handicap) ou des gestes à faire en urgence, vous devez en informer la direction de l'éducation par un courrier à adresser sous pli cacheté indiquant les nom, prénom, l'école et la mention « confidentiel » adresse au : service de la sante scolaire, le richelieu 16, boulevard Foch, 06600 Antibes tél: 04/92/50/54/80.

JE JOINS AU DOSSIER UN PLI CONFIDENTIEL. SI OUI COCHEZ LA CASE SUIVANTE :

2 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...

PRÉCISEZ.

3 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

Téléphones :

Mère : domicile :

portable :

travail :

Père : domicile :

portable :

travail :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Je soussigné, Nom

Prénom

responsable légal de l'enfant, déclare

exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant,

toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DE L'ACCUEIL COLLECTIF A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DES ACTIVITÉS PÉRI ET EXTRASCOLAIRES

VILLE D'ANTIBES DIRECTIONS JEUNESSE LOISIRS ET DE L'ÉDUCATION

OBSERVATION ÉVENTUELLES
