

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Nom :

Prénom :

Date de naissance : Sexe :

VACCINATIONS (Se référer au carnet de santé de l'enfant)

| Vaccins obligatoires | OUI | NON | Dates des derniers rappels | Vaccins recommandés | Dates |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphthérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | BCG | |
| Ou Tétracoq | | | | Autres (Précisez) | |

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- L'enfant suit-il un traitement médical à prendre pendant les heures d'accueil ? Oui Non

Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec notice).

- L'enfant souffre-t-il d'une allergie et/ou d'une maladie chronique ? Oui Non

Si oui, précisez :

- Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses dentaire, etc. ? Oui Non

Si oui, précisez :

MEDECIN TRAITANT :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à l'organisation et la gestion de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement de la Commune (inscriptions, contacts, facturation..), et seront à ce titre conservées pendant 2 ans. Les destinataires de ces données sont la directrice de l'accueil périscolaire et le service administratif de la Commune. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat de Mairie.