

COMPLETER ET MODIFIER EN ROUGE

Fiche individuelle et sanitaire de liaison



ENFANT INSCRIT:

né(e) le : _____ à _____

MEDECIN TRAITANT :

Docteur

Adresse :

Tél cabinet :

DIFFICULTEES MEDICALES CONNUES DE NOS SERVICES:

Indiquez les difficultés de santé non connues par nos services (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, troubles du sommeil, énurésie, lunettes...)
en précisant les dates et précaution à prendre :

.....

L'enfant suit il un traitement médical ? oui non

Un PAI est il mis en place à l'école ? oui non

Si oui , précisez : _____

Merci d'en faire une copie et le joindre au dossier

Votre enfant a t'il une ou des allergies ? : oui non

Si oui lesquelles ? :

Conduite à tenir :

Cocher les maladies que votre enfant a déjà eu dans la liste ci dessous:

Rubéole Coqueluche Varicelle Otite Angine

Rougeole Rhumatisme Articulaire Aigu Oreillons Scarlatine

VACCINS ET DATE DU DERNIER RAPPEL

Se référer au carnet de santé . Joindre un certificat de contre indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Si vous ne remplissez pas sur cette fiche, il est obligatoire de fournir une copie du carnet de vaccination.

Obligatoire-DTP: _____ Hépatite B : _____ BCG : _____

Coqueluche : _____ ROR : _____ Méningocoque C : _____

Autres (précisez) : _____

*Je soussigné _____ et _____ responsables légaux
de l'enfant _____ déclarent exact les renseignements
portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures
nécessaires en cas d'urgence en lien avec les services médicaux.*

Les responsables feront le maximum pour prévenir la famille avant une hospitalisation ou une intervention qui s'avérerait indispensable.

Date et signature :