



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2019-2020

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

REGIME ALIMENTAIRE :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ;

Possibilité de faire une photocopie des vaccins

Vaccins obligatoires	OUI	NON	DATES	Vaccins recommandés	DATES
Dyphtérie Tétanos Poliomyélite				Coqueluche Hépatite B Rubéoles Oreillons Rougeoles Autres	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes : (barrer la réponse inutile)

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
OTITE	COQUELUCHE	ROUGEOLE	ROSEOLE	
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	

L'enfant dispose-t-il d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) OUI NON

