

FICHE SANITAIRE DE LIAISON **ALSH 2021**



Nom : Prénom :

Date de naissance :

Garçon Fille

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 RECOMMANDES | Dates |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | Autres (préciser) | |
| Ou Tétracoq | | | | | |
| BCG | | | | | |

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 – Fiche sanitaire - traitement médical

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui Non

Si oui et s'il s'agit d'un traitement de longue durée : un Protocole d'Accueil Individualisé doit être mis en place avec le responsable de la structure, les parents et le médecin traitant de l'enfant.

S'il s'agit d'un traitement ponctuel : Aucun médicament ne pourra être pris **sans ordonnance et autorisation parentale**. Pour tout traitement médical : joindre l'**ordonnance** récente, l'**autorisation parentale** et les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice, médicaments non entamés**).

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| RUBEOLE 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"/> | |

4- Fiche sanitaire - allergies et difficultés de santé

Si l'accueil et la prise en charge de l'enfant au sein de la structure nécessite la mise en place de soins ou de modalités d'accueil spécifiques liées à la santé de l'enfant (allergies, troubles de santé, maladie chronique, handicap)

Un Protocole d'Accueil Individualisé est mis en place. Il est défini et validé conjointement entre les parents, le responsable de la structure, le médecin traitant, et tout autre professionnel de santé prenant en charge l'enfant.

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES

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 à prendre.**

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

5 – Nom , adresse et téléphone du médecin traitant :

.....

6 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez

.....
.....

7 – Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécial ?

() Sans porc () sans viande () autre

Certifie l'exactitude de tous les renseignements cités ci-dessus et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à : ----- le : -----

Signature des parents (ou tuteurs) précédée de la mention « lu et approuvé »