

Fiche Sanitaire de Liaison

Ce document doit être remis aux responsables de la micro crèche dès le premier jour d'accueil

1-RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

Date de Naissance : Poids :

NOM et PRENOM des parents ou du responsable de l'enfant :

(**maman**)

(**papa**)

N° de téléphone portable :

Maman:

Papa:

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant et téléphone :

Uniquement les parents

2-RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT :

Vaccinations (se référer au carnet de santé) :

ENFANTS NES AVANT 2018	ENFANTS NES APRES LE 1ER JANVIER 2018
Vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite DTP	Vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, Haemophilus influenza b, Hépatite B, Pneumocoque, Méningocoque C, Rougeole, Oreillons, Rubéole
Date de la vaccination : A jour	Date de la vaccination : à jour

(si non, joindre un justificatif établi par le médecin)

L'enfant soit-il un **traitement médical** ? oui non

Si oui lequel ? _____

(merci de joindre l'ordonnance médicale et les médicaments correspondants avec la notice)

Allergies : oui non

Si oui lesquelles _____

Difficultés de santé et/ou recommandations particulières _____

3-HABITUDES DE L'ENFANT :

Sieste :

Doudou/sucette :

Autre : _____

4- AUTORISATIONS

Je soussigné(e) _____ responsable légal(e) de l'enfant,

- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et du protocole médical et les accepte dans leur intégralité.
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- autorise les infirmières de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. oui non
- autorise le personnel à utiliser avec mon enfant la calèche , le trottibus : oui non
- autorise le personnel à faire des activités en extérieur avec mon enfant : oui non
- autorise le personnel à prendre des photos de mon enfant pour la promotion des activités de la micro crèche oui non
pour un usage personnel (elles seront uniquement envoyées aux parents) oui non

adresse mail :

Date :

Signature :

