



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**Ce document doit être remis aux responsables du Club des P'tits Loups dès le premier jour d'accueil**

### 1-RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

NOM DE L'ENFANT : ----- Prénom :-----

Date de naissance :----- Poids :-----

Garçon  Fille

NOM DES PARENTS (ou responsable de l'enfant) :-----

Prénom (Père et mère)-----

Adresse pendant le séjour :-----

N° de tel portable :-----

*N.B. vous vous engagez à être joignable sur ce numéro*

*Merci de préciser le nom et téléphone d'autres personnes éventuellement autorisées*

*à venir chercher votre enfant (Une carte d'identité leur sera demandé) :-----*

### 2-RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

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

Si OUI, lequel ?-----

*Merci de joindre une ordonnance médicale et les médicaments correspondants avec la notice.*

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES (se référer au carnet de santé)

| Vaccins obligatoires | oui | non | Dernier rappel | Vaccins recommandés | oui | non | Date |
|----------------------|-----|-----|----------------|---------------------|-----|-----|------|
|                      |     |     |                |                     |     |     |      |
| Diphtérie            |     |     |                | Hépatite B          |     |     |      |
| Tétanos              |     |     |                | Rubéole             |     |     |      |
| Poliomyélite         |     |     |                | Coqueluche          |     |     |      |
| ou DT polio          |     |     |                | Autres (préciser)   |     |     |      |
| ou Tétracoq          |     |     |                |                     |     |     |      |
| B.C.G.               |     |     |                |                     |     |     |      |

*Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.*

### 3-ALLERGIES

Allergies : médicamenteuses  oui  non asthme  oui  non  
alimentaires  oui  non autres  oui  non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

-----  
-----  
-----

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

-----  
-----  
-----

### 5- AUTORISATIONS

Je soussigné,----- responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise le personnel à utiliser avec mon enfant les transports en navettes et / ou le minibus de l'école de ski dans le cadre d'activités extérieures :

OUI  NON

J'autorise le personnel des enfants à prendre des photos de mon enfant, ces photos pourront être utilisées dans le cadre des animations ou promotion des activités du club les P'tits Loups :

OUI  NON

**Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :**

**Date :**