

Fiche Sanitaire de Liaison 2022-2023

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant la garde de votre enfant.
Veuillez la remplir à l'aide de son carnet de santé et si besoin de son médecin.

1 – ENFANT

NOM - PRENOM	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	/ / à
NATIONALITE	
SEXE	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille

2 - PARENTS

	MERE	PERE
NOM		
PRENOM		
☎ TELEPHONE PORTABLE	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___

3 – INFORMATIONS MÉDICALES

3.1 – VACCINATIONS

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LES PAGES « VACCINATIONS » DU CARNET DE SANTE

(à fournir à chaque nouvelle vaccination)

<u>VACCINS OBLIGATOIRES</u>	Dates des derniers rappels	<u>VACCINS RECOMMANDES / OBLIGATOIRES POUR LES ENFANTS NES APRES LE 01/01/2018</u>	Dates des derniers rappels
Diphtérie		Coqueluche	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Haemophilus influenza de type b	
OU DT Polio		Pneumocoque	
OU Tétracoque		Méningocoque	
		Rubéole Oreillons Rougeole	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. En l'absence de justificatif à l'arrivée de l'enfant, un accueil provisoire de 3 mois peut être envisagé. L'inscription définitive dépend alors de la vaccination effective de l'enfant durant ce délai.

3.2 – ANTECEDENTS MÉDICAUX OU CHIRURGICAUX

JOINDRE LES PAGES « MALADIES INFECTIEUSES » DU CARNET DE SANTE

Indiquez ci-dessous les **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** jugées comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil, en précisant les dates et les **PRECAUTIONS A PRENDRE** :

.....

3.3 – PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUËS

Indiquez ci-dessous les **PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUËS** en cours :

.....

Si votre enfant présente une pathologie chronique ou aiguë (de courte ou de longue durée), merci de nous transmettre **impérativement l'ordonnance et les médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice**, sans quoi les médicaments ne pourront être administrés à l'enfant.

3.4 – ALLERGIES ET PRISE EN CHARGE PARTICULIERE DE L'ENFANT

Indiquez ci-dessous les allergies ou les particularités nécessitant une prise charge spécifique de l'enfant :

L'enfant est-il suivi dans le cadre d'un protocole d'Accueil Individualisé ?

- Oui - Merci de nous fournir le **Protocole d'Accueil Individualisé**
 Non - Pas de prise en charge particulière

3.5 – MEDECIN TRAITANT A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE

Dr ☎ ____ / ____ / ____ / ____ / ____

4 – REGIME ALIMENTAIRE

Afin de respecter vos différences de régime alimentaire, veuillez nous préciser si votre enfant consommera des repas :

- SANS PORC VEGETARIEN

5 – AUTORISATIONS

5.1 – AUTORISATION PARENTALE

J'autorise le personnel du Service Enfance à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant.

5.2 – AUTORISATION DE TRANSPORT

J'autorise le transport de mon enfant par le Service Enfance.

5.3 – AUTORISATION DE PARTIR SEUL

J'autorise mon enfant à partir seul Je n'autorise pas mon enfant à partir seul

5.4 – AUTORISATION D'APPLICATION DE CREME SOLAIRE

En cas de forte chaleur, j'autorise le personnel à appliquer sur mon enfant de la crème solaire.

5.5 – AUTORISATION DE DIFFUSION DE L'IMAGE

J'autorise mon enfant à être photographié : oui non

J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant :

- en interne (dans les locaux du Service Enfance (affichages, bricolages, etc...)) et sur l'application Kidizz) : oui non
- en externe (bulletin municipal, site internet, programmes, ...) : oui non

6.4 – PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT

(AUTRES QUE PARENTS)

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE AVEC L'ENFANT	TELEPHONE	CONTACTER EN CAS D'URGENCE (COCHER)
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	
			____ / ____ / ____ / ____ / ____	

Je soussigné(e)certifie que l'ensemble des renseignements fournis et rédigés sur cette fiche sont complets et exacts.

Fait à, le ____ / ____ / 2022

Signature :