

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Pour le bon déroulement du séjour, des informations médicales propres à chaque enfant doivent être portées à la connaissance de l'équipe d'encadrement. Cette fiche constitue un modèle des renseignements à collecter.
Centre de vacances – camp de scoutisme-centre de loisirs

Centre de loisirs « Le Petit Montagnard » 4 à 12 ans



I. Enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : garçon fille

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

II. Vaccinations : (remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

III. Renseignements médicaux

L'enfant a-t-il déjà eu les pathologies suivantes:

Rubéole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Angines <input type="checkbox"/>	Rhumatismes <input type="checkbox"/>	Allergies <input type="checkbox"/>
Coqueluche <input type="checkbox"/>	Otites <input type="checkbox"/>	Asthme <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>	

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations) :

IV- Recommandations des parents :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? non oui Si oui, lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, vous devez **impérativement** fournir les médicaments et **impérativement** joindre l'**ordonnance** qui devra être explicite. Celui-ci sera administré par le responsable sanitaire du centre, responsable de la pharmacie inaccessible aux mineurs.

V- Représentant légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (où l'on peut vous joindre pendant la période du séjour) :

N° de téléphone : domicile : _____ travail : _____

MAIL : _____

Je soussigné, (nom prénom) _____ représentant légal de l'enfant _____ (Nom, prénom de l'enfant), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à présenter l'enfant à un médecin. J'autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant, notamment tout examen, investigation et intervention, y compris l'anesthésie générale.

Date :

Signature