



LA BOISSE

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ENFANT ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

Informations nécessaires en cas d'urgence  
(Remplir une fiche par enfant)

### L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  Féminin  Masculin

Classe : .....

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole- Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT Polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Poids : ..... kg Taille : ..... cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

L'enfant suit-il un traitement médical :  Oui  Non

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI :  Oui  Non

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

Oui  Non

Précisez : .....

.....

.....

## ALLERGIES

Allergies alimentaires :  Oui  Non

Allergies médicamenteuses :  Oui  Non

Allergies asthme :  Oui  Non

Autres allergies :  Oui  Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

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

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant porte :  des lunettes  des lentilles  des prothèses auditives

un appareil dentaire

autre, précisez : .....

.....  
.....

### RESPONSABLES DU MINEUR :

**Responsable n°1** : Nom ..... Prénom : .....

Adresse :

.....  
.....

TEL DOMICILE : ..... TEL PORTABLE : .....

TEL TRAVAIL : .....

**Responsable n°2** : Nom ..... Prénom : .....

Adresse :

.....  
.....

TEL DOMICILE : ..... TEL PORTABLE : .....

TEL TRAVAIL : .....

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Je soussigné(e) .....responsable légal du mineur .....,  
déclare exact l'ensemble des renseignements portés sur cette fiche et autorise le ou la  
responsable de la structure, le cas échéant, à prendre toutes mesures rendues nécessaires selon  
l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature