FICHE SANITAIRE DE LIAISON : GARDERIE PERISCOLAIRE ECOLE DE DRAILLANT

1- ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARCON ☐ FILLE ☐

2- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR	
Poliomyélite				Coqueluche	
				Tuberculose	
				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3- ALLERGIES : asthme oui ☐ non ☐ médicamenteuses oui ☐ non ☐
alimentaires oui ☐ non ☐ autres _____

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

_____

_____

_____

4- RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

TEL. DOMICILE :_____ BUREAU : _____

PORTABLE : _____

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) : _____

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

Date : Signature :