

**SERVICE ENFANCE JEUNESSE
VILLE DE BOLLÈNE**

PAI : OUI NON

FICHE DE LIAISON SANITAIRE

ANNÉE SCOLAIRE -----

Cette fiche permet de recueillir des informations nécessaires et obligatoires concernant la santé de votre enfant

École Fréquentée : ----- Classe : -----

Nom :-----

Prénom :-----

Date de naissance :-----

Nom Parent 1 et N° Tél :-----

Nom Parent 2 et N° Tél :-----

Adresse habituelle de l'Enfant:-----

Nom et N° de téléphone des personnes autorisées* autre que les parents à récupérer l'enfant et lien avec l'enfant:

1/-----

2/-----

3/-----

En cas d'urgence, Nom et N° de téléphone d'une autre personne autre que les parents (lien avec l'enfant):

Droit à l'image : OUI NON

VACCINATION – Photocopies Obligatoires
(Se référer au carnet de santé et certificats de vaccination)

| Vaccins obligatoires | oui | non | Dates des derniers rappels | Vaccins recommandés | dates |
|-------------------------------|-----|-----|----------------------------|-----------------------------------|-------|
| Diphtérie/Tétanos/Poliomélite | | | | BCG - monotest | |
| Ou DT polio | | | | Hépatite B | |
| Ou Tétracoq | | | | Rubéole/oreillons/rougeole | |
| | | | | Coqueluche | |
| | | | | Méningite | |
| | | | | Varicelle | |
| | | | | Infection invasives à pneumocoque | |
| | | | | Autres ----- | |

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit il un traitement médical OUI NON

➤ si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondant (boite de médicament dans leur boite d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

➤ Aucun traitement médical ne sera pris sans ordonnance.

➤ Autorise que mon enfant en cas de fièvre puisse prendre du Doliprane et certifie qu'il n'est pas allergique.

