

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1) MINEUR ACCUEILLI

NOM: .....

PRENOM: .....

DATE DE NAISSANCE: .....

GARÇON                       FILLE

POIDS DU MINEUR : .....

2) VACCINATIONS (le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné)

VACCINS* OBLIGATOIRES	Date du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

\* rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs jusqu'à 13 ans

### 3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé?

Allergies alimentaires :            NON             OUI             Préciser à quoi : .....

Allergies médicamenteuses :    NON             OUI             Préciser à quoi : .....

Autres allergies :                    NON             OUI             Préciser à quoi : .....

Asthme :                                NON             OUI

Diabète :                                NON             OUI

Epilepsie :                              NON             OUI

Autres :                                 NON             OUI             Préciser : .....

b) Le mineur suit-il un traitement médical régulier?    NON             OUI

Si oui, prendre le contact avec le directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI (projet d'accueil individualisé). Les modalités de mise en place de ce protocole seront à discuter avec la direction.

c) Le trouble de la santé implique -t-il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement ?

NON                       OUI

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI