



## Fiche sanitaire de liaison

### Informations de l'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

N° dossier famille : .....

Cette fiche permet de recueillir les informations médicales de votre enfant. Un exemplaire est à remettre aux équipes de l'accueil périscolaire et un autre au directeur du centre de loisirs pour l'accueil du mercredi.

### Médecin traitant

Nom : .....

Numéro de téléphone : .....

### Informations médicales

Fournir également une photocopie de la page des vaccins du carnet de santé.

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (Se rapprocher de la direction de l'école et de l'infirmerie scolaire) :  Oui  Non

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

L'enfant souffre-t-il d'asthme :  Oui  Non

L'enfant a-t-il des allergies médicamenteuses :  Oui  Non

Merci de nous préciser à quel médicament :

.....

L'enfant a-t-il des allergies alimentaires :  Oui  Non

Merci de nous préciser la cause de l'allergie alimentaire :

.....

L'enfant est-il en situation de handicap :  Oui  Non

(Si oui, fournir la notification MDPH ou indiquer ci-dessous qu'elle est en cours de réalisation)

Merci de préciser la nature du handicap :

.....

Afin d'offrir un accueil de qualité à votre enfant, pour toute pathologie nécessitant une prise en charge particulière, vous devrez vous mettre en relation avec la direction de l'école, l'équipe périscolaire ou le directeur du centre de loisirs pour l'accueil du mercredi.

### Informations complémentaires

L'enfant porte-t-il :

Des lunettes  Des lentilles  Des prothèses auditives  Des prothèses dentaires

Autre, précisez :

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

Date :

Signature :