



Fiche sanitaire de liaison

Règlementation : le document *Cerfa* dénommé « fiche sanitaire de liaison » n'existe plus en tant qu'imprimé préétabli, mais la fiche sanitaire de liaison reste **obligatoire** dans tous les Accueils Collectifs de Mineurs.

Enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Garçon Fille

Personnes à contacter en cas d'urgence

1. Nom..... Prénom.....

Lien de parenté Numéro de téléphone.....

Adresse.....

2. Nom..... Prénom.....

Lien de parenté Numéro de téléphone.....

Adresse.....

3. Nom..... Prénom.....

Lien de parenté Numéro de téléphone.....

Adresse.....

VACCINS :

Règlementation : la vaccination du DTP (Diphtérie, tétanos, polyomélite) est **obligatoire** dans tous les ACM (Accueils Collectifs de Mineurs). Il reste indispensable de joindre la **copie des vaccins**.

Je soussigné(e), _____, mère, père, responsable de l'enfant, atteste que la vaccination du DTP est à jour.

Médecin traitant :

Nom.....

Prénom.....

*

Adresse

*

Numéro de téléphone.....

*

REGIME ALIMENTAIRE

*

.....

*

.....

*

.....

*

.....

*

ALLERGIE(S)

joindre si besoin le PAI (protocole d'aide individualisé)

*

.....

*

.....

*

.....

*

.....

*

.....

AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES

*

(lunettes, lentilles, prothèses auditives, appareils dentaires, etc.)

*

.....

*

.....

*

.....

Je **certifie** l'exactitude de tous les renseignements cités au recto et ci-dessus.

*

Fait à : le / /

*

Nom et signature:

*

*