

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ESPACE ADOS 2022 - 2023

Enfant :

Nom de l'enfant :
Date et lieu de naissance :
Ecole :

Prénom :
Sexe :
Classe :

Photo

Nouvelle inscription ☐

Renouvellement ☐

Nom du Parent 1:

Prénom :

Téléphone :

Nom du Parent 2:

Prénom :

Téléphone :

ASSURANCE :

N° de contrat :

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____

Prénom : _____

Commune : _____

N° de téléphone : _____

Hospitalisation : ☐ Centre Hospitalier Evreux ☐ Autre (précisez) : _____

Vaccination : si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

☐ DT Polio **ou** ☐ Tétracoq Dates des derniers rappels : _____

☐ BCG Dates des derniers rappels : _____

☐ Autres (Hépatites, ROR, coqueluche, ...) _____

(Merci de fournir la photocopie du carnet de vaccination)

Renseignements médicaux concernant l'enfant

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

☐ Protocole d'accueil individualisé (P.A.I.). (Document à retirer auprès du directeur d'école)

☐ Maladies chroniques : asthme, convulsions, diabète, autre, précisez : _____

☐ Réactions allergiques : médicaments, aliments, autre, précisez : _____

☐ Appareillage : lunettes, appareil dentaire, auditif, autre, précisez : _____

☐ L'enfant suit un régime alimentaire. Précisez : _____

Recommandations et autres difficultés de santé (accident, crise convulsive, opération, rééducation...) :

Je soussigné(e),responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seul habilité à définir l'hôpital de secteur. Autorise le responsable à sortir l'enfant de l'hôpital / des urgences.

Date :

Signature :

