

APEO FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ÉTÉ CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT.

ENFANT NOM : PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :

VACCINATIONS

VACCINS	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS
DIPHTERIE			
TETANOS			
POLIO OU DT POLIO OU TETRACOQ			
BCG			
AUTRES			

RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? OUI NON
SI OUI, LEQUEL ?

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS

ALLERGIES : Asthme oui non
 Alimentaires oui non
 Médicamenteuses oui non
 Autres oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES (lentilles, lunettes, difficultés de santé.....)

.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : PRÉNOMS : N° DE TEL.....

Je soussigné certifie exacts les renseignements ci-dessus et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant après contact avec vous , toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :