



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

A REMETTRE AUX ACCOMPAGNATEURS

Agrafer la  
photo  
d'identité de  
votre enfant

**LE JOUR DU DEPART**

Club Langues & Civilisations

Cette fiche permet de recueillir des **informations indispensables pour un bon suivi sanitaire de votre enfant** pendant son séjour.

<b>Nom du participant :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____
<b>Date de naissance :</b> _____	<b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> garçon <input type="checkbox"/> fille
<b>Adresse :</b> _____ _____	
<b>Référence du programme :</b> _____	<b>Destination :</b> _____
<b>Du :</b> _____	<b>au :</b> _____
<b><u>DOCUMENT A AGRAFER :</u></b>	
- <b>une copie du carnet de vaccination (obligatoire)</b>	

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?     oui     non

Pour quel(s) problème(s) de santé ? \_\_\_\_\_

Si **oui**, fournir obligatoirement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Merci de préciser le nom du médicament ainsi que la posologie :

**Nom du médicament 1 :**

**Nom du médicament 2 :**

**Nom du médicament 3 :**

**Posologie :**

**Posologie :**

**Posologie :**

## Allergies :

ASTHME	ALIMENTAIRES	MEDICAMENTEUSES	AUTRES
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	_____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (le cas échéant, joindre obligatoirement le PAI (en cas d'allergie, de diabète ...)) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>RUBEOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>VARICELLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ANGINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>SCARLATINE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>COQUELUCHE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OTITE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>ROUGEOLE</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<b>OREILLONS</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

### Vaccinations :

Est-ce que les vaccinations sont à jour ?                       oui     non

**Joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination**

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

*(attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication)*

En cas de non-vaccination non justifiée par certificat médical, votre enfant ne pourra pas participer à nos séjours.

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ... ?

A-t-il eu des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Le cas échéant, merci de préciser les dates ainsi que les précautions à prendre.

---

---

---

## RESPONSABLES DE L'ENFANT

### Adulte 1

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone portable : \_\_\_\_\_

N° de téléphone domicile : \_\_\_\_\_

### Adulte 2

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° de téléphone portable : \_\_\_\_\_

N° de téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Je soussigné (nom du représentant légal) : \_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements ci-dessus et certifie n'avoir omis aucune information importante. Je déclare être titulaire de l'autorité parentale et j'autorise mon enfant à participer à ce séjour. Je laisse toute latitude aux accompagnateurs ou directeurs de centre pour veiller sur la santé de mon enfant et donne l'autorisation de le faire opérer si nécessaire. Je m'engage à informer le centre administratif de CLC à Rodez de tout problème de santé n'ayant pas été mentionné sur le bulletin d'inscription.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_