Accueil Collectif de Mineurs
Ville de Cléder
alsh@cleder.fr
07.62.48.62.58

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil collectif de mineurs).

NOM ET PRENOM DU MINEUR : .....

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations). Les enfants nés à partir de 2018 sont soumis à 11 vaccins (et non 3). SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

2-RENSEIGNEMENTS C ONCERNANT LE MINEUR

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐
MEDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui ☐ non ☐

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

.....

.....

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui ☐ non ☐

.....

.....

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Pratique alimentaire, port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne:

.....

.....

4- NOM et TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e) ..... , responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature :