

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pour l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Nom : .....	Prénom : .....	Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/>	
Date de naissance : .....	Lieu de naissance : .....			
Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....				
Représentant :	père <input type="checkbox"/>	mère <input type="checkbox"/>	tuteur <input type="checkbox"/>	organisme <input type="checkbox"/>
Nom - prénom : .....				
Adresse : .....		Ville : .....		
Tel fixe : .....		Tel portable : .....		

### I - Vaccinations :

Fournir un document attestant que votre enfant a satisfait aux obligations vaccinales obligatoires.  
(copie du carnet de santé, ou attestation du médecin)

### II - Renseignement médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical ?  oui  non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants  
(dans leurs boîtes d'origine, avec la notice et marquées au nom de l'enfant).

**Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

L'enfant a-t-il des allergies ?

Médicamenteuse	Alimentaire	Asthme	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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Si oui, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

L'enfant bénéficie-t-il de l'AEEH ? (Allocation éducation enfant handicapé) ?  oui  non

Si oui, merci de prendre contact avec le service, pour adapter l'accueil de votre enfant

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?  oui  non

Toute allergie alimentaire et traitement médical spécifique doivent être signalés obligatoirement au directeur, qui remet aux parents le document précisant la procédure en la matière.

.....  
..... ;  
.....  
.....

Le PAI\* nécessite-t-il une trousse d'urgence ?  oui  non

Régime alimentaire :  Tous aliments  Sans Porc  Autre (préciser) : .....

### III - Recommandations utiles des parents :

Port de lunettes	Appareil dentaire	Appareil auditif	Enurésie nocturne
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Autres informations que vous jugez utiles de transmettre au service :

.....  
.....

Je soussigné, Mme, M. .... Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable le service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Reconnais avoir pris connaissance et approuve le règlement intérieur du service Education et Jeunesse de Melgven, qui m'a été remis lors de l'inscription de mon ou mes enfants. (consultable sur le [portail Famille](#).)

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

**Service Éducation Jeunesse - Mairie de Melgven**

28 rue de la Boissière - 29140 MELGVEN  
02 98 97 92 46/ - [periscolaire@melgven.fr](mailto:periscolaire@melgven.fr)