



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023

NOM : .....

Garçon

PRENOM : .....

Fille

DATE DE NAISSANCE : .....

Cette fiche permet de recueillir des informations indispensables concernant votre enfant ;

**Nom et N° de téléphone du médecin traitant :**

..... ☎ .....

### 1- **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

VACCINS	DATES DE DERNIERS RAPPELS
DT POLIO/ DTCP/DTCPhi	
ROR	
BCG	
HEPATITE B	
AUTRES (précisez)	

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

### 2- **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** ?  oui  non

Si **oui**, joindre l'ordonnance, les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**) et une autorisation écrite des parents.

Aucun médicament ne pourra être administré à l'enfant sans ces documents.

**ALLERGIES** : ASTHME  oui  non MEDICAMENTEUSE  oui  non

ALIMENTAIRE  oui  non AUTRES .....

L'enfant est-il suivi par un allergologue ?  oui  non

Préciser le nom de l'allergologue : .....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....