

FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON 2021-2022

EEDF PESSAC-CESTAS

Votre
photo
ici

1 - **ENFANT** Nom Prénom Date de naissance

2 - **VACCINATIONS** Fournir les copies (RECENTES) des pages de vaccinations du carnet de santé

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ou l'année ? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*) **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

Nom de la **maladie** :

Explications de la maladie, **symptômes** :

Noms des **médicaments** et **posologie** et **précautions particulières** (conserver au froid, heure de prise...) :

L'enfant fait-il des **allergies** ? : Asthme Médicamenteuse Alimentaire Autre

Causes de l'allergie et conduite à tenir (si automédication le signaler)

Autres infos (Maladie, accident, hospitalisation, , opération...) en précisant les dates et les **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**

4 - **INFORMATIONS UTILES**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives dentaires Précisez la durée d'utilisation

Votre enfant fait-il parfois pipi au lit, OUI NON Votre fille est-elle réglée OUI NON

5 - **RESPONSABLE DE L'ENFANT** Nom Prénom

Adresse

Téléphones :

6 - **AUTORISATIONS**

Je soussigné responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

autorise le responsable du séjour à récupérer mon enfant pour sa sortie d'hôpital si besoin

autorise l'association EEDF à utiliser ma photo et/ou celle de mon enfant dans ses publications dans le respect des dispositions

autorise mon enfant à rentrer seul OU à rentrer avec les personnes suivantes

autorise mon enfant **uniquement** **éclés et aînés** à partir en exploration (autonomie en groupe)

Date

Signature