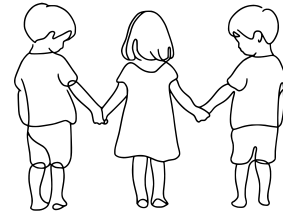


# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## POINT VERT



Dates du séjour :

### INFORMATIONS SUR L'ENFANT

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Date de naissance : .....
- Sexe :  Fille  Garçon

Adresse pendant le séjour : .....  
.....

### LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

- Nom et prénom du responsable 1 :  
.....
- Tél. (portable) :  
.....
- E-mail :  
.....

- Nom et prénom du responsable 2 :  
.....
- Tél. (portable) :  
.....
- E-mail :  
.....

### COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

- Nom :  
.....
- Tél :  
.....
- .....

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES

(merci de joindre une attestation médicale)

- L'enfant est-il à jour de ses vaccins obligatoires ?  Oui  Non
- Observations :  
.....

### ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET ALLERGIES

- Antécédents médicaux connus : .....
- Allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres) : .....
- Conduite à tenir en cas de crise : .....

## TRAITEMENTS MÉDICAUX EN COURS

- Traitement actuel :  Oui  Non
- Nom du médicament :  
.....
- Posologie :  
.....
- Heure(s) de prise :  
.....
- Ordonnance médicale à fournir  
obligatoirement
- Autorisation d'administration signée ?  
 Oui  Non

## PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

- L'enfant est-il concerné par un PAI ?  
 Oui  Non
- Si oui, document joint ?  
 Oui  Non



## AUTORISATIONS PARENTALES

- J'autorise les responsables de l'accueil à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale.
- J'autorise l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale en cas de nécessité, sur avis médical.
- J'autorise la prise de photographies de mon enfant à des fins de communication interne et externes ou à destination des familles.

**Oui pour toutes les autorisations ci-dessus**  **Non (merci de préciser ci-dessous) :**

.....

## DÉPART DE L'ENFANT APRÈS LES ACTIVITÉS

- Nom, prénom et numéro de téléphone des personnes autorisées à chercher à ma place mon enfant au point d'accueil (signaler impérativement tout changement de personne)

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

Sans cette autorisation l'enfant ne pourra être confié à la personne qui se présentera

- J'autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile (pour les enfants de plus de 11 ans) :  
 Oui  Non

Date :

Signature du responsable légal :