



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018-2019

### 1) MINEUR ACCUEILLI :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Garçon  Fille

Taille : \_\_\_\_\_ cm Poids : \_\_\_\_\_ kg

Nageur : NON  OUI

	MERE	PERE
Nom		
Prénom		
Tel fixe		
Tel portable		
Tel travail		

### 2) VACCINATIONS

Copie du carnet de vaccination à fournir, ne pas oublier d'indiquer nom, prénom du jeune sur la copie

\* Rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs

### 3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

#### a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires : NON OUI Précisez à quoi : \_\_\_\_\_

Allergies médicamenteuses : NON OUI Précisez à quoi : \_\_\_\_\_

Autres allergies : NON OUI Précisez à quoi : \_\_\_\_\_

Diabète : NON OUI

Autre : NON OUI Précisez à quoi : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire particulier : \_\_\_\_\_

**b) Si oui**, le trouble de la santé implique –t-il **une conduite particulière à suivre en cas d'urgence** pendant le déroulement de l'accueil de loisirs ou le séjour?           NON     OUI

Si oui, précisez la démarche à suivre : \_\_\_\_\_

**Et prendre contact avec le Directeur** de l'accueil de loisirs

**b) Le mineur suit-il un traitement régulier ?**   NON     OUI

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqué au Nom et Prénom du mineur avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

**d) Autres difficultés de santé et précautions à prendre** (suivi spécialisé, antécédents d'accidents, d'opération ...) **et recommandations utiles signalées par les parents** (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, problème d'énurésie ...) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Médecin traitant :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), M-Mme \_\_\_\_\_, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature(s) :

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison doit être remise par les familles à la responsable de l'accueil de loisirs. Les informations communiquées restent confidentielles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée à la responsable.

-----  
**MJC Aix-les-Bains - 4 rue Vaugelas – Bâtiment Maison des Arts et de la Jeunesse - 73100 Aix les Bains - 04 79 35 24 35**  
**Directeur MJC : Mr Olivier DUROUX 06 74 67 67 49**  
**Responsable Accueils de loisirs : Mme Laura FARGUES 07 81 45 64 27 / animation@mjcaix.fr**