



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
2017-2018

**1) MINEUR ACCUEILLI :**

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

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

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

Nageur : NON  OUI  Avec brassards: NON  OUI

	<b>MERE</b>	<b>PERE</b>
Nom		
Prénom		
Tel fixe		
Tel portable		
Tel travail		

**2) VACCINATIONS**

Copie du carnet de vaccination à fournir !

**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 73100 Aix les Bains - 04 79 35 24 35**

**Directeur MJC : Mr Olivier DUROUX 06 74 67 67 49**

**[animajunior@mjcaix.fr](mailto:animajunior@mjcaix.fr) 07 82 12 23 98**

**Responsable Accueil de loisirs : Mme Laura FARGUE 07 81 45 64 27**