



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
2018-2019

1) MINEUR ACCUEILLI :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Date de naissance : ____/____/____ Garçon Fille

Taille : _____ cm Poids : _____ kg

Nageur : NON OUI Avec brassards: 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 73100 Aix les Bains - 04 79 35 24 35

Directeur MJC : Mr Olivier DUROUX 06 74 67 67 49

animajunior@mjcaix.fr 07 82 12 23 98

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