

Fiche sanitaire de liaison

Année Scolaire 2022 / 2023

<u>ENFANT</u>	
NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :	
GARCON : <input type="checkbox"/>	FILLE <input type="checkbox"/>
CLASSE :	

1. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui non

Δ Aucun médicament ne pourra être donné par les agents du SIVOS aux enfants

ALLERGIES :

Alimentaires : oui non

Médicamenteuses : oui non

Autres : oui non (si oui lesquelles :)

DIABETE : oui non

ASTHME : oui non

PRECISEZ LA CONDUITE A TENIR EN CAS DE PROBLEMES (personnes à prévenir et coordonnées)

.....

.....

.....

Merci d'indiquer les DIFFICULTES DE SANTE, antérieures et actuelles, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation etc. en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

.....

.....

.....

2 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc. précisez :

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

3 – RESPONSABLES DE L'ENFANT :

RESPONSABLE 1 :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone :

Domicile

Portable

Travail

RESPONSABLE 2 :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

Téléphone :

Domicile

Portable

Travail

Nom et coordonnées du médecin traitant (facultatif)

.....

Je soussigné(e)s, responsable(s) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. En cas de changements, les informations seront transmises immédiatement.

DATE :

SIGNATURES :