



UN ILOT DE VERDURE AU PIED DU MASSIF DE BELLEDONNE - ISÈRE - AUVERGNE RHÔNE-ALPES

FICHE SANITAIRE DE LIAISON SERVICE PERISCOLAIRE VENON 2019 - 2020

ENFANT	Nom	Prénom
Date de Naissance	Garçon <input type="checkbox"/>	Fille <input type="checkbox"/>

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant la santé de votre enfant et reste confidentielle.

1 - VACCINATIONS (Se référer au carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE du DERNIER APPEL	VACCINS NON OBLIGATOIRES	DATE DU DERNIER RAPPEL
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rougeole oreillons rubéole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autre(préciser)	

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre indication.

2 - MALADIES

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? Rubéole Oui Non | Varicelle Oui Non | Angine Oui Non | Rougeole Oui Non | Scarlatine Oui Non | Coqueluche Oui Non | Otite Oui Non | Oreillons Oui Non | Rhumatisme Articulaire Oui Non

2 - ALLERGIES

Asthme Oui Non | Alimentaire Oui Non | Médicamenteuse Oui Non | Autres

Si votre enfant est allergique, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) a-t-il été mis en place ?

Oui (Dans ce cas, joindre la copie du PAI) Non

Précisez les causes de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre :

(Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS.

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses, dentaires ?

Précisez :

.....

PRATIQUE D'ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Votre enfant est-il apte à la pratique d'activités physiques et sportives ? Oui Non

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant

- **déclare** exacts les renseignements portés sur cette fiche,

- **autorise** le responsable de l'accueil périscolaire à prendre le cas échéant, suivant les prescriptions du médecin, toutes mesures d'urgences (médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Si une hospitalisation était nécessaire, elle se ferait à la clinique ou au centre hospitalier décidé par les secours médicaux.

- **autorise** l'organisme hospitalier à pratiquer l'anesthésie en cas de nécessité.

Faire précéder la signature de la mention manuscrite : « bon pour accord »

Date :

Signature :

MAIRIE DE VENON

La Chappe - 38610 Venon - Tél. 04 76 89 44 11 - Fax 04 76 59 32 70 - mairie@venon.fr - www.venon.fr

Le lundi de 09h00 à 12h00 et de 13h30 à 18h00 - Le mardi de 09h00 à 12h30 - Le vendredi de 09h00 à 14h00