

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024/2025

NOM, Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Section : \_\_\_\_\_ / Commune de scolarisation : \_\_\_\_\_

### Représentant légal 1

NOM Prénom : \_\_\_\_\_  
N° portable : \_\_\_\_\_

### Représentant légal 2

NOM Prénom : \_\_\_\_\_  
N° portable : \_\_\_\_\_

### Autre personne à contacter en cas d'urgence si les responsables 1 et 2 ne sont pas joignables

NOM Prénom : \_\_\_\_\_ N° portable : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- **Votre enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?** Oui  Non   
*Si OUI en fournir obligatoirement une copie*

ALLERGIES	Oui	Non	Causes (ex : arachide, aspirine, foin...)
Alimentaires			
Médicamenteuses			
Asthme			
Autres (à préciser)			

  

Signes évocateurs	Conduite à tenir en cas de crise

### ➤ Médication périscolaire :

Attention aucun médicament ne peut être administré sans ordonnance médicale.

- **Vaccinations : joindre impérativement une copie de toutes les pages de vaccination du carnet de santé.**

Rappel : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F767>

- Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) sont obligatoires
- Pour les enfants nés après le 1er janvier 2018, la vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite (DTP), la coqueluche, les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b, l'hépatite B, les infections invasives à pneumocoque, le méningocoque de sérogroupe C, la rougeole, les orillons et la rubéole sont obligatoires.

## URGENCES MEDICALES

Je déclare avoir pris connaissance qu'il sera fait appel au SAMU qui prendra, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de mon enfant.

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature :

Tournez SVP →

