

ALSH « GRAND ORB »

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022 /2023



NOM : Prénom :			Date de Naissance :Garçon Fille				
r renom .				Gai	çon i ille		
1 - VACCINATIONS vaccinations de l'enfant		npléter	OBLIGATOIREMENT	en se	e référant au carnet de	santé ou	u au certificat de
VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERN RAPPELS	IERS	VACCINS RECOMMA	NDÉS	DATES
Diphtérie					Hépatite B		
Tétanos					Rubéole-Oreillons-Roug	eole	
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou DT polio					BCG		
Ou Tétracoq					Autres (préciser)		
	i-tétanic 'S MED t un tra	lue ne l ICAUX aitemer	concernant L'en t médical au momen	e-indica [.] FANT nt de l'a			
l'enfant)			ıladies suivantes ?				•
	aoja oa	100 1110					
Rubéole Coqueluche Varicelle			Otite Angine Rougeole	Ore	imatisme articulaire aigu illons rlatine		
• Allergies:	Asthme	e 🖂	Alimentaires	Méc	dicamenteuses	Autre :	<u> </u>
Précisez la cause de l'a	allernie (et la co	nduite à tenir (si autom				
	_		•				
Indiquez ci-après les d en précisant les dates e	ifficultés et les pr	de sa écautio	nté (maladie, accident ns à prendre.	, crises	convulsives, hospitalisat	ion, opéra	
PAI OUI NON s							
1741 OOI 11OIV 3	i oui, ic	joiriare	obligatolicinent				
3 - RECOMMANDATIO	ONS UT	ILES [DES PARENTS (entou	rez vos	choix)		
Votre enfant porte-t-il	des lur des pro		OUI NON auditives OUI NON		des lentilles Des prothèses denta	OUI ires OUI	NON NON
mal des transports	OUI	NON	régime alime	entaire s	spécifique OUI NON s	i oui, préc	cisez:
4 -RESPONSABLE DE	L'ENF	<u>ANT</u>					
NOM		. PRÉI	NOM		.ADRESSE		
			du bureau				
Je soussigné,	 rica la	·····	responsable	e légal c	de l'enfant, déclare exacts	s les rense	eignements portés

hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.