FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(Obligatoires, à fournir avant le départ du stage ou de la compétition)

L'ENFANT

NOM:……..…… Prénom :…….……

AGE : ……..…….. Sexe : F // M

Né(e) le ……/……/…….. à ……

LA FAMILLE

RESPONSABLE LEGAL (1) : PERE, MERE, TUTEUR

NOM:…… ……..... Prénom : ……

Adresse :……..

……..…….. Tel. …….....

Caisse primaire d'assurance maladie :……

N°S.S. : ……..……

Mutuelle – Adresse : ……

N° mutuelle : ……..……..……..

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné

(1) père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant déclare :

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du stage
- J'autorise un responsable du Comité de la Manche à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions
- Je m'engage à rembourser les frais médicaux, d'hospitalisation cl d'opérations éventuels ;

... le ……

Signature

précédé de la mention "lu et approuvé"

(I) rayer les mentions inutiles

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant a-t-il eu :

RUBEOLE				VARICELLE				ANGINES				SCARLATINE				RHUMASTISMES			
OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON	
ROUGEOLE				OREILLON				ATHME				OTITES				COQUELUCHE			
OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON		OUI		NON	

Interventions chirurgicales subies : lesquelles et dates ?

…….....

…….

Indiquez et datez les autres difficultés de santé (accident, crises convulsives, rééducation…)

…….....

…….

VACCINATIONS

Remplir soigneusement ce qui suit ou joindre des photocopies du carnet

ANTIPOLIOMYELITIQUE – ANTIDIPHTERIQUE – ANTICOQUELUCHEUSE – HEPATITE

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	date		date		date
1 vaccin		1 vaccin			
revaccination		rappel			

Médicaments et soins journaliers (joindre l'ordonnance) :

…….

…….

Votre enfant est-il incontinent d'urine ? oui - non (I)

Est-il sujet à l'asthme? oui - non (I)

Est-il sujet aux otites ? oui - non (I)

Suit-il un régime alimentaire ? oui - non (I)

.Si oui lequel ?.....

.....

Est-il allergique ? oui - non (I)

Si oui, à quoi ?.....

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ?

oui - non (I)

Si oui, lesquelles ? …….

Tout renseignement complémentaire concernant l'enfant peut être fourni dans une enveloppe qui sera jointe à son dossier.

(I) Rayer les mentions inutiles