

# Fiche Sanitaire de liaison 2011/2012

## Identité de l'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe : Masculin  Féminin

## Responsable de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° Téléphone des parents :

☎ : (domicile).....

☎ : .....

☎(travail) : .....

☎ : (domicile) .....

☎ : .....

☎(travail) : .....

## Renseignements médicaux concernant l'enfant

Vaccins obligatoires	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT Polio		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq		BCG	

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.*

*Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.*

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

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.**

