



# Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démener du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

**Enfant :**  fille  garçon      Date et lieu de naissance :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Accueil :**      **Dates du séjour :** du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Adresse du séjour de vacances :  
*Les Clés du Soleil 168 rue de la Manécanterie 69870 CLAVEISOLLES*

### I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres ( <i>préciser</i> )			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?       oui       non

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

**Attention :** aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Allergies médicamenteuses       oui       non      asthme       oui       non  
 alimentaires       oui       non      autres       oui       non

### Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

L'enfant mange du porc (jambon, saucisse, viande)  oui  non  
 Si non, quel régime alimentaire ?

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

### III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

### IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse pendant le séjour : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Coordonnées de l'organisateur :

COMITE DU RHONE ET METROPOLE DE LYON DE BASKET BALL  
 Camp d'été 2025  
 Atrium 3, 1-3 rue Colonel Chambonnet 69500 BRON

Directeur  
 Franck SAILLANT  
 06 27 08 36 24

