

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ACM

**Année scolaire 2023-2024**

Les 4 Horizons AEPS Saint Antoine des Quinze-Vingts 	48 rue Traversière 75012 Paris 01 43 43 59 93  Accueil déclaré auprès de la SDJES de Paris n°organisateur : 075ORG0208
---	---

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendu à la fin de l'accueil sur simple demande.*

**1 - ENFANT**

NOM: ..... Prénom: .....

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

**2 - VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins obligatoires: antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélitique. Huit vaccins supplémentaires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018: coqueluche, oreillons, hépatite B, rougeole, oreillons, rubéole, bactérie Haemophilus influenzae, pneumocoque, méningocoque C.

VOUS DEVEZ FOURNIR LA PHOTOCOPIE OU LE SCAN DES PAGES VACCINATIONS DU CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT

LE NOM, PRÉNOM ET DATE DE NAISSANCE DOIVENT APPARAÎTRE SUR LES DOCUMENTS TOUT DOCUMENT INCOMPLET OU ILLISIBLE SERA REJETÉ

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication  
**Attention: la vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication**

**3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil/ le séjour ?  OUI  NON

Si **OUI** joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits doivent être décrites.

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

L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rhumatisme articulaire aigü <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Scarlatine <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coqueluche <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Oreillons <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rougeole <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Otite <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

*Cette fiche est strictement confidentielle, elle peut vous être rendue sur simple demande à la fin de l'accueil. Vous êtes tenu d'informer l'organisateur de tout changement au cours de l'accueil (nouvelle pathologie, etc.)*

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ACM

### ALLERGIES:

- ASTHME  OUI  NON
- MÉDICAMENTEUSES  OUI  NON
- ALIMENTAIRES  OUI  NON
- AUTRES .....

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).**

**Précisez également si régime alimentaire particulier.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 4 - Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires? Précisez les antécédents médicaux ou chirurgicaux ou tout autre élément d'ordre médical considéré par les parents comme susceptible d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil.

.....  
.....  
.....  
.....

Vous pouvez indiquer ci-dessous toutes informations utiles pouvant avoir une incidence sur la participation de votre enfant aux activités et nous permettant de l'accueillir de la meilleure des manières.

.....  
.....  
.....  
.....

### 5 - Responsable de l'enfant

**NOM:** ..... **Prénom:** .....

**Adresse:** .....

.....

**Tél. fixe et portable:** .....

**NOM et Tél du médecin traitant:** .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date:

Signature:

*Cette fiche est strictement confidentielle, elle peut vous être rendue sur simple demande à la fin de l'accueil. Vous êtes tenu d'informer l'organisateur de tout changement au cours de l'accueil (nouvelle pathologie, etc.)*