

Fiche sanitaire de liaison

Nom : **Prénom** :

Vaccinations : à jour. Fournir une photocopie de l'intégralité des vaccins pratiqués.
Si les vaccinations ne sont pas à jour joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignement concernant le stagiaire :

Suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, **joindre une ordonnance et les médicaments correspondants** dans leur boîte d'origine marquée au nom de l'enfant

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Le stagiaire a-t-il des allergies :

- | | | |
|-------------------|-----|-----|
| - Asthme | oui | non |
| - Alimentaires | oui | non |
| - Médicamenteuses | oui | non |
| - Autres | oui | non |

Si oui, précisez la cause de l'allergie, **les signes évocateurs et la conduite à tenir.**

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

Le stagiaire présente-t-il **un problème de santé particulier** qui nécessite la transmission d'informations médicales (sous pli cacheté), des précautions à prendre ? oui non

.....
.....

Recommandation utile des parents :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne ...

.....
.....

Responsable légal du stagiaire :

NOM : Prénom :

Tél en cas d'urgence :

J'autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé du stagiaire.

Date :

Signature du responsable légal :