

**FICHE SANITAIRE
DE
LIAISON**

1. ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon Fille

Durée : ANNEE A L'ECOLE VTT DU CLUB « VTT AVENTURE CAUSSE VEZERE »

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES A L'ENCADREMENT DE L'ECOLE VTT

2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si oui, risque t'il d'en avoir besoin au cours du stage ? Oui Non

Si oui joindre à chaque sortie de l'enfant une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boite de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ANTITETANIQUE : Date du dernier rappel :

Vaccin :

Pour info : Rappels à 6, 11 et 16 ans par PENTACOQ, PENTAVAC, DT POLIO, INFANRIX QUINTA ou REVAXIS

ALLERGIES : ASTHME Oui Non MEDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, précautions à prendre). Indiquez éventuellement un choix préférentiel de la clinique ou de l'hôpital en cas d'évacuation sanitaire.

Votre enfant porte t'il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires, etc... Précisez.

4. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mobile :

Autre :

Nom et Téléphone du médecin traitant :

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 les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :