

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018/2019

Cette fiche est à remplir obligatoirement par le(s) responsable(s) légal (aux) de l'enfant, en cas d'hospitalisation, elle accompagnera l'enfant

PERISCOLAIRE DE MUTZIG

Tel : 09.67.10.07.11

SERVICE UTILISE : Temps d'activités périscolaires

Restaurant scolaire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT (une fiche par enfant)

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à

Sexe M F

Ecole :

Classe :

Assurance Responsabilité Civile de l'enfant : N° contrat :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ?

OUI

NON

L'enfant est-il allergique ? Asthme

OUI

NON

Alimentaire

OUI

NON

Médicamenteuse ?

OUI

NON

Autre

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

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

Indiquez ci- après : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

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

Recommandations utiles des parents : votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez

.....
.....

Médecin traitant :

Adresse : Téléphone :

Régime alimentaire spécifique : OUI

NON

Préciser : Sans Porc

Autres (si justifié par une intolérance ou une allergie) :

Une prescription médicale devra être établie par le médecin et un protocole d'accueil individualisé devra être formalisé en cas d'allergie ou d'intolérance. A défaut, aucun substitut de repas ne sera

