

DOSSIER MEDICAL

Le C.E. rappelle aux parents qu'ils doivent **obligatoirement** remplir ce dossier qui accompagne les enfants dans les Centres de Vacances. Il doit, dans l'intérêt des enfants, être dûment renseigné. Au besoin, faire une photocopie du carnet de santé.

FICHE DE LIAISON SANITAIRE

VACCINATIONS

Antipoliomyélitique, antidiphthérique, antitétanique, anticoquelucheuse (date) : _____

Antituberculeuse (BCG) (date) : _____

Autres vaccins - Injection de sérum

Vaccin pratiqué	Date	Nature

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ? _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Varicelle NON - OUI Coqueluche NON - OUI Oreillons NON - OUI
Rubéole NON - OUI Rougeole NON - OUI Scarlatine NON - OUI
Angines NON - OUI Rhumatismes NON - OUI Otites NON - OUI
Asthme NON - OUI Hépatite B NON - OUI

Votre enfant est-il sujet à de l'**asthme** ? à l'**effort** _____

par **allergies** _____

Votre enfant est-il incontinent d'urine d'une façon chronique ? _____

Votre enfant est-il végétarien ? _____

Votre enfant fréquente-t-il un établissement spécialisé ? _____

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Médicaments ou soins journaliers à donner à l'enfant : joindre photocopie de l'ordonnance

Indications médicales : dans l'intérêt du participant, nous fournir un maximum de renseignements (médicaments utilisés et pourquoi) : _____

Je soussigné(e) _____, père, mère, tuteur légal, autorise le Directeur du Centre auquel mon fils/fille sera affecté(e) à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer, le cas échéant, les interventions chirurgicales urgentes, suivant les prescriptions médicales.

Signature :