

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les activités ou les séjours organisés par le PRIJ.

Renseignements concernant le jeune :

NOM : Prénom :

Taille : Poids : (Informations nécessaires en cas d'urgence)

Nom et tel du médecin traitant :

N° Sécurité sociale (obligatoire) dont dépend l'enfant :

Questionnaire :

- Votre enfant est-il atteint d'une pathologie chronique ou aiguë ? (si oui laquelle ?)

.....

- Dispose-t-il d'un traitement médical chronique ? oui non

A noter : Si votre enfant souffre d'une pathologie chronique et d'un traitement nécessitant une prise de médicaments pendant ses temps de présence au PRIJ, la direction établira avec les parents et le médecin traitant un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI).

- Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire ou auditif, des prothèses...?

Si oui, lesquels :

- Votre enfant a-t-il une ou plusieurs allergies (précisez ci-dessous) ?

ALLERGIES :	ASTHME	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	ALIMENTAIRES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	MÉDICAMENTEUSES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	AUTRES (animaux, plantes, pollen...)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).

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

- Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? (si oui précisez)

oui non

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

- Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux, si oui lesquels ?

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

Cette fiche sanitaire et la copie du carnet de vaccination à jour sera à remettre sous enveloppe cachetée à l'équipe d'animation avec le dossier d'inscription.

Fait à, le ... / ... / ...

Signature Obligatoire