



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON ACCUEIL DE LOISIRS UFCV

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

---



---



---

### 3- DIFFICULTES DE SANTE

Précisez si l'enfant connaît des difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

---



---



---

### 4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

L'enfant porte-t-il des lentilles ?  Oui  Non  
 L'enfant porte-t-il des lunettes ?  Oui  Non  
 L'enfant porte-t-il des prothèses auditives ?  Oui  Non  
 L'enfant porte-t-il des prothèses dentaires ?  Oui  Non

Autres :

---



---

### 5- HABITUDES DE L'ENFANT

#### ENDORMISSEMENT

L'enfant fait-il la sieste ?  Oui  Non  
 L'enfant dort-il avec un doudou ?  Oui  Non  
 L'enfant dort-il avec une tétine ?  Oui  Non  
 L'enfant a-t-il un rituel particulier ?  Oui  Non

Si oui, lequel (une chanson, une petite lumière, ...)

---

#### REPAS

L'enfant est-il sous Protocole Alimentaire Individualisé ?  Oui  Non  
 L'enfant goûte-t-il de tout ?  Oui  Non  
 Quel est l'appétit de l'enfant ? \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_  
**PRENOM :** \_\_\_\_\_  
**DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_  
**SEXE :**  Garçon  FILLE  
**ACCUEIL DE LOISIRS DE :** \_\_\_\_\_

### 1- VACCINATIONS (ou joindre photocopie des vaccinations)

Vaccins Obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole- Oreillons-Rougeole	
Polyomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### 2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil de loisirs ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	VARICELLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ANGINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RHUMATISME ARTICULAIREAGÜ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OTITE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OREILLONS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ALLERGIES :

POUSSIERES  Oui  Non      MEDICAMENTEUSES  Oui  Non  
 ALIMENTAIRES  Oui  Non      POILS ET PLUMES  Oui  Non  
 Autres : \_\_\_\_\_

## JOURNEE

En cas d'inquiétude de sa part, comment réagissez-vous ?

---

---

### 6- DEPART DE L'ENFANT

L'enfant peut-il repartir seul chez lui ?  Oui  Non

Si non, avec qui peut-il repartir ?

➔ \_\_\_\_\_  
➔ \_\_\_\_\_  
➔ \_\_\_\_\_

Personne avec qui l'enfant ne peut absolument pas repartir ?

➔ \_\_\_\_\_

### 7- ACTIVITES

Autorisez-vous l'enfant à participer aux activités camping ?  Oui  Non

Autorisez-vous l'enfant à participer aux activités piscines ?  Oui  Non

L'enfant sait-il nager ?  Oui  Non

L'enfant pratique-t-il une activité associative extrascolaire ?  Oui  Non

Si oui, précisez ? \_\_\_\_\_

### 8- CONTACT EN CAS D'URGENCE

---

---

---

### 9- CONTACT DU MEDECIN DE FAMILLE

---

---

### 10- OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

---

---

---

## RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Tél. portable : \_\_\_\_\_

Tél. bureau : \_\_\_\_\_

*Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs Ufcv à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

### RAPPEL :

- La fiche de liaison doit être réactualisée à chacune des périodes de présence de l'enfant. Le responsable légal de l'enfant doit informer le responsable de l'accueil de loisirs de tous changements liés à la fiche de liaison durant la période de l'accueil de loisirs.
- La fiche de liaison a une validité d'un an.
- **Aucun enfant ne sera accepté dans l'accueil de loisirs sans que cette fiche de liaison soit remise au préalable au responsable de l'accueil de loisirs.**
- Nous vous remercions de remettre cette fiche de liaison sous enveloppe cachetée avec le nom et prénom de l'enfant sur l'enveloppe.