

ANNEE : _____

VILLE DE HULLUCH

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Services péri et extrascolaire municipaux

Enfant Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le: / / Adresse : _____ à _____

SERVICE ENFANCE JEUNESSE :

- Accueil Périscolaire (accueil du matin et soir en période scolaire, pause méridienne (cantine))
- Mercredi loisirs (7h/18h30)
- Extrascolaire - Centre de loisirs (petites vacances et période estivale)
- CAJ (mercredis et samedis durant la période scolaire et en semaine pendant les vacances)

Certificat médical

Je soussigné(e) **Docteur en médecine**, certifie que l'enfant :

- Est apte à la vie en collectivité
- Est en règle avec les obligations vaccinales prévues par la loi au vu de son carnet de santé
- Ne présente actuellement aucun signe d'affection contagieuse
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique d'activités de loisirs (activités, jeux sportifs et de plein air, piscine...)
- Ne présente aucune allergie ou contre-indication alimentaire connue

Dans le cas contraire, précisez-la(les)quel(les) :

.....

et la conduite à tenir en cas de fait, contact ou absorption :

.....

Merci de joindre une ordonnance autorisant l'administration du traitement le cas échéant

Autre information de santé :

.....

Fait à Le

Cachet et signature du médecin

I - Vaccinations : à défaut, joindre la copie du carnet de vaccinations (*Joindre, le cas échéant, le certificat de contre-indication à un vaccin*).

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diptérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (<i>préciser</i>)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui, il faudra joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice et marquées au nom de l'enfant*).

Attention : aucun médicament/traitement ne pourra être donné à un enfant sans autorisation, ordonnance au nom de l'enfant et la posologie mentionnées par un médecin.

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

Rubéole <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	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	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**, s'il y a lieu.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. domicile :

Portable :

Travail :

Nom et tél. du médecin traitant :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (consultation médicale (lors des séjours) traitement médical, transfert par les services d'urgence, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. L'équipe s'engage à vous informer dans les plus brefs délais de toute situation.

Date :

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Loi RGPD : Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé et ne sont communiquées qu'à l'interne (services pédi et extrascolaire). Les données sont conservées pendant un an. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le service Enfance Jeunesse. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.