

FICHE SANITAIRE DE LIAISON Année scolaire ____/____ Classe de ____

Merci de remplir scrupuleusement cette fiche. Les informations confidentielles qu'elle contient sont destinées uniquement aux responsables et, le cas échéant, aux services médicaux. Cette fiche sera utilisée lors des voyages et des sorties scolaires.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE	
Nom de l'enfant : _____	Prénom : _____
Né(e) le : ____/____/____	à : _____ (code postal : _____)
Garçon : <input type="checkbox"/>	Fille : <input type="checkbox"/>
Régime : DP <input type="checkbox"/>	Ext <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ÉLÈVE

L'élève suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si OUI, merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant avec les médicaments correspondants.
(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant et accompagnées de leur notice.)

Nous vous rappelons qu'aucun médicament ne pourra être donné à l'élève sans ordonnance.

L'élève a-t-il des allergies ?

Asthme : OUI NON
Alimentaires : OUI NON
Médicamenteuses : OUI NON
Autres : _____

Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

.....
.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Coordonnées téléphoniques du père

Coordonnées téléphoniques de la mère

Domicile : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Domicile : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mobile : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mobile : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Travail : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Travail : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Autres numéros pouvant être joints en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes)

..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ATTENTION : L'établissement ne délivre aucun médicament. **En cas de traitement ponctuel, pensez à transmettre à la vie scolaire les médicaments dans leur emballage avec l'ordonnance de prescription.**



