



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME
FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux utiles pendant le séjour ou l'accueil de l'enfant. Elle sera détruite en fin de séjour ou d'accueil. En cas de problèmes médicaux identifiés après l'établissement de cette fiche, le représentant légal devra en informer le responsable et établir une nouvelle fiche. Celle-ci peut être valable pour un séjour identifié pour un ensemble d'actions organisées par une structure

I . ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON

FILLE

II . VACCINATIONS OBLIGATOIRES

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccinations de l'enfant, **pas de photocopies du carnet**). Précisez s'il s'agit :

	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
Du DT polio
Du Dt coq
Du Tétracoq
D'une prise polio Rappels
ROR 1er vaccin
ROR rappel

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ POUR DES RAISONS MÉDICALES, PRÉCISER LA NATURE :

.....
.....

III . RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

1. L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE		VARICELLE		ROUGEOLE		OREILLONS					
oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

2. VOTRE ENFANT SOUFFRE-T-IL D'ASTHME ?

oui non

Si oui précisez les circonstances des crises et le traitement (joindre ordonnance)

.....
.....

3. VOTRE ENFANT SOUFFRE T-IL DE PATHOLOGIE CHRONIQUE OU AIGUË EN COURS ?

oui non

Si oui précisez la / les pathologie(s) (joindre ordonnance)

.....
.....

