FICHE SANITAIRE DE LIAISON – VOYAGE SCOLAIRE

Merci de remplir scrupuleusement cette fiche. Les informations confidentielles qu'elle contient sont destinées au responsable du séjour, et le cas échéant, aux services médicaux.

1. DATES ET LIEU DU SEJOUR :

Séjour au centre du Palandrin à Pénestin les 19 et 20 juin 2023

2. IDENTITE DE L'ELEVE :

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : ☐ M ☐ F

3. RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ELEVE :

NOM (S): _____ PRENOM (S) : _____

ADRESSE : _____

Coordonnées téléphoniques du père :

Domicile : _____

Mobile : _____

Travail : _____

Coordonnées téléphoniques de la mère:

Domicile : _____

Mobile : _____

Travail : _____

Autre(s) numéro(s) pouvant être joint(s) en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes) :

_____

4. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ELEVE :

- L'élève suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ 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'élève et accompagnées de leur notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- L'élève a-t-il des allergies ?

ASTHME ☐ OUI ☐ NON MEDICAMENTEUSES ☐ OUI ☐ NON

ALIMENTAIRES ☐ OUI ☐ NON AUTRES : _____

Si OUI, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

_____

Numéro de sécurité sociale de l'enfant : _____

5. INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé (énurésie, maladie, accident, opérations...), en précisant les dates et les précautions à prendre :

_____

_____

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ? ☐ OUI ☐ NON

Si **OUI**, préciser : _____

6. NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ELEVE

_____

7. ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

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

Date et signature :