



Service jeunesse Latitude Jeunes

Fiche Sanitaire de Liaison

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles et obligatoires pour la participation aux activités, à l'accueil libre et aux séjours organisés par le service jeunesse Latitude jeunes.

Renseignements concernant le jeune :

Nom : Prénom :

Taille : Poids : (Informations nécessaires en cas d'urgence)

Nom et téléphone du médecin traitant :

N° de sécurité sociale (Obligatoire) dont dépend l'enfant :

Groupe sanguin :

Questionnaire de santé :

- Votre enfant dispose -t-il d'un PAI ? (Protocole accueil individualisé)

Oui Non (si oui merci de prendre un rendez-vous avec le responsable du service)

- Votre enfant est-il atteint d'une pathologie chronique ou aiguë ? (Si oui laquelle)
.....

- Votre enfant dispose-t-il d'un traitement médical chronique ? Oui Non

A noter : Si votre enfant souffre d'une pathologie chronique ou d'un traitement nécessitant une prise de médicaments pendant les temps d'animation du service jeunesse, la direction établira avec les parents et le médecin traitant un PAI. (Protocole d'accueil individualisé)

- Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire ou auditif, des prothèses... ? Oui Non
Si oui lesquels ?

- Votre enfant a-t-il une ou plusieurs allergies ?
 ASTHME Oui Non
 ALLERGIES ALIMENTAIRES Oui Non
 ALLERGIES MEDICAMENTEUSES Oui Non
 AUTRES (animaux, plantes, pollens...) Oui Non

Si oui, veuillez préciser la cause de l'allergie, les symptômes et la conduite à tenir (veuillez signaler au service jeunesse en cas d'automédication) :

.....

- Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser :

.....

- Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ?

Oui Non

Si oui, veuillez préciser :

.....

Cette fiche sanitaire et la copie du carnet de vaccination à jour sera à remettre sous enveloppe cachetée (format papier) ou par mail (Scanner de bonne qualité) au responsable du service.

Fait à, le/...../.....

Signature des représentants légaux obligatoire