

FICHE (type) SANITAIRE DE LIAISON

1- VACCINATION (à remplir à partir du carnet de santé) DATES ?

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE

ANTITÉTANIQUE

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

2- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

	OUI	NON
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scarlatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Énurésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Précisez :
Régime alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Précisez :

Médicaments à prendre :

(Joindre photocopie de l'ordonnance)

Enfant :

Séjour du

Séjour cheval :

Pointure du tour de tête :

.....

Si diplôme équestre, lequel ?

.....

Je ne sais **pas nager**

Si je sais nager :

je peux nager 25 mètres OUI NON

je peux nager 50 mètres OUI NON

Je pratique du sport :

Régulièrement Irrégulièrement Pas souvent Jamais

Si oui, le ou lesquels :

Je pratique un instrument de musique : OUI NON

Si oui, le ou lesquels :

SI LOCATION DE MATÉRIEL (séjour SKI) :

Matériel complet de ski : OUI NON

Matériel complet de surf : OUI NON

Pointure des chaussures : Taille du participant :

LE NIVEAU

SKI : Débutant Moyen Confirmé

SURF : Débutant Moyen Confirmé

A COMPLETER SOIGNEUSEMENT

Quelques mots sur votre enfant : RECOMMANDATIONS :