

# Fiche Sanitaire De Liaison

YAC ESF

*Fiche à compléter par les parents ou par le licencié et à rendre dans une enveloppe (format 220 x 110) cachetée portant le nom de la personne concernée.*

*Ce document ne sera ouvert uniquement par le docteur ou les secours en cas d'incident ou d'accident*

## 1. Enfant

NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... N° de sécurité sociale : .....

Groupe sanguin : ..... SEXE : .....

## 2. Renseignements Médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical ?      Oui      Non

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole     Scarlatine     Rougeole     Angine     Coqueluche

Oreillons     Varicelle     Otite     Rhumatisme articulaire aigu

Vaccinations :

Elles doivent être à jour. Il est obligatoire de joindre les photocopies de la partie vaccination du carnet de santé de l'enfant.

Allergies :                      Oui      Non

Asthme :                        Oui      Non

Médicamenteuses :        Oui      Non

Alimentaires :                Oui      Non

Cutanées :                      Oui      Non

Autres : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....  
.....  
.....  
.....

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 3. Responsable de l'enfant :

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE :

.....  
.....

TEL.FIXE : ..... TEL. PORTABLE : .....

TEL.BUREAU : .....

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

.....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la section à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de santé de l'enfant.



Date :

.....

Signature :