



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2026/2027

1. ENFANT

NOM : Prénoms :

Date de naissance :Lieu :

SEXE F M

2. VACCINATIONS : Copies OBLIGATOIRES des pages des vaccins du carnet de santé.

Pour les enfants nés avant le **1er janvier 2018**, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont obligatoires.

Pour les enfants nés à **partir de 2018**, les 11 vaccins sont obligatoires

- | | | | |
|---|----|--|----|
| - <input type="checkbox"/> la diphtérie | le | - <input type="checkbox"/> la rougeole | le |
| - <input type="checkbox"/> le tétanos | le | - <input type="checkbox"/> les oreillons | le |
| - <input type="checkbox"/> la poliomyélite | le | - <input type="checkbox"/> la rubéole | le |
| - <input type="checkbox"/> l'haemophilus influenzae B | le | - <input type="checkbox"/> le méningocoque C | le |
| - <input type="checkbox"/> la coqueluche | le | - <input type="checkbox"/> le pneumocoque | le |
| - <input type="checkbox"/> l'hépatite B | le | | |

3. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

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

Si la réponse est oui, un projet d'accueil individualisé est **OBLIGATOIRE**

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : ASTHME Oui Non MÉDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR :

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

Personne à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
Nom : Prénom:	Nom : Prénom:
Qualité :	Qualité :
Tél 1 : Tél 2 :	Tél 1 : Tél 2 :

