

Stage d'été 2013 NAHG  
**FICHE SANITAIRE  
 DE LIAISON**



**STAGIAIRE**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Garçon  Fille

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le stage de votre enfant.

**Renseignements concernant le responsable légal**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse pendant le séjour si différente : .....

Tél domicile : ..... Tél portable : .....

E-mail : .....

Tél du médecin traitant (facultatif) : .....

**Renseignements médicaux concernant le stagiaire**

Le stagiaire suit-il un traitement pendant le stage?  oui  non

Si oui, indiquez lequel : .....

Poids : ..... Kg / Taille : ..... m

Antécédents ou difficultés de santé (maladie, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les éventuelles précautions à prendre): .....

**Allergies :** Alimentaires oui  non  Médicamenteuses oui  non

Asthme oui  non

Autres : .....

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

**Médicaments interdits :** .....

**Vaccinations** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Ou	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date des derniers rappels
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole- Oreillons- Rougeole (ROR)	
Poliomyélite				Coqueluches	
<b>Ou</b> DT Polio				BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres (Préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

**Recommandations utiles des parents**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses, etc. précisez :

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

Le soussigné(e), Mr, Mme, ..... responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ...../...../2013

Signature (Lu et approuvé) :

Fiche sanitaire à remplir impérativement et à remettre au plus tard le 1<sup>er</sup> jour du stage.