



# STAGE TRAMPOLINE PARK

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 1 - ENFANT

NOM : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

### 2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE Dernier Rappel	VACCINS RECOMMANDES	DATE Vaccination
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole -Oreillons -Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT Polio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.  
LE VACCIN ANTITETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION.

### 3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si Oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

#### ALLERGIES (2)

Asthme Oui  Non  Aux Médicaments Oui  Non  Alimentaires Oui  Non

Autres Oui  Non

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

.....  
.....

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

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

Port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires... précisez :

.....  
.....

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? (2)

Rubéole Oui  Non  Angine Oui  Non  Coqueluche Oui  Non

Rougeole Oui  Non  Varicelle Oui  Non  Oreillons Oui  Non

Otite Oui  Non  Scarlatine Oui  Non  Rhumatisme Oui  Non

Autres remarques importantes sur l'enfant à signaler :

.....  
.....

Date et signature :

(Précédé de la mention : « Bon pour accord »)

(1) Barrer les mentions inutiles

(2) Cocher les réponses souhaitées