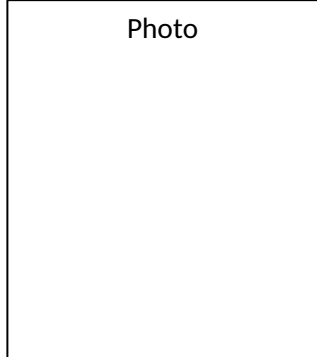




Commune de GROSSOEUVRE
- 43 RUE SAINT PIERRE -
27220 GROSSOEUVRE



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026 - 2027 *Enfant*

Nom de l'enfant :
Date et lieu de naissance :
Ecole :

Prénom :
Sexe :
Classe :

Nouvelle inscription

Renouvellement

Nom du Parent 1:
: Nom du Parent 2:

Prénom :
Prénom :

Téléphone
Téléphone :

ASSURANCE : _____

N° de contrat : _____

Médecin traitant à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

Commune : _____ N° de téléphone : _____

Hospitalisation : Centre Hospitalier Evreux Autre (précisez) : _____

Vaccination : si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

DT Polio **ou** Tétracoque Dates des derniers rappels : _____

BCG Dates des derniers rappels : _____

Autres (Hépatites, ROR, coqueluche, ...) _____ **(Merci**

de fournir la photocopie du carnet de vaccination)

Renseignements médicaux concernant l'enfant

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)				Tuberculose	
Coqueluche				Méningocoque B	
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B				Varicelle	
Hépatite B				Grippe	
Infections invasives à pneumocoque				Zona	
Méningocoque					
Rougeole, Oreillons et Rubéole					

Protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) : Oui / Non Type : Alimentaire Médicamenteux
(PAI alimentaire : fournir le panier repas).

Maladies chroniques : asthme, convulsions, diabète, autre, précisez :

Réactions allergiques : médicaments, aliments, autre, précisez :

Appareillage : lunettes, appareil dentaire, auditif, autre, précisez :

L'enfant suit un régime alimentaire. Précisez :

Recommandations et autres difficultés de santé (accident, crise convulsive, opération, rééducation...) :

Je soussigné(e),responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seul habilité à définir l'hôpital de secteur. Autorise le responsable à sortir l'enfant de l'hôpital / des urgences.

Date :

Signature :

