

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEUR - FICHE SANITAIRE DE LIAISON

FICHE SANITAIRE

- Groupe sanguin : Rhésus:

- Vaccination (remplir à partir du carnet de santé, des certificats de vaccination ou joindre la copie des pages de vaccinations du carnet de santé).

Précisez s'il s'agit:

☐ Diphtérie : date..... date rappel.....

☐ Tétanos : date..... date rappel.....

☐ Poliomyélite : date..... date rappel.....

ou ☐ DT Polio : date..... date rappel.....

ou ☐ Tétracoq : date..... date rappel.....

☐ BCG date 1^{ère} vaccin..... date revaccination.....

☐ Injection de sérum

Nature..... date.....

Nature..... date.....

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

☐ Rubéole ☐ Coqueluche ☐ Varicelle ☐ Otites

☐ Angines ☐ Rhumatismes ☐ Rougeole ☐ Oreillons

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :

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

VOS RECOMMANDATIONS

(Allergie, interdictions, contre-indications médicales, traitement en cours...)

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

ASSURANCE

☐ N° de licence FFE :

☐ Carte Vacances (valable 1 mois) :

Coordonnées de General: 02 31 06 08 09

☐ Autre : (nom de l'assureur et le n° de police d'assurance) :

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

CLUB / ORGANISME RESPONSABLE

Cliquer sur Club / Organisme responsable

Nom du Club :

Adresse :

Téléphone du Club / Organisme responsable : / / / /

Nom du référent Club :

Téléphone du référent Club / Organisme responsable : / / / /