



COMMUNE DE VILLELONGUE-de-la-SALANQUE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Allergies :

ASTHME oui non

ALIMENTAIRE : oui non

MEDICAMENTEUSE : oui non

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

PAI (Projet d'accueil Individualisé) en cours : joindre le protocole et toutes informations utiles.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les précautions à prendre :

Votre enfant porte-t-il :

des lentilles : oui non

des lunettes : oui non

des prothèses auditives : oui non

des prothèses ou appareil dentaire : oui non

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. : Nom et tél. du médecin traitant :

Je soussigné.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel de service 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 seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature* :