



APEO
FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018-2019

CETTE FICHE A ÉTÉ CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS
QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LA GARDE DE L'ENFANT.

ENFANT NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

CLASSE :

ADRESSE :

RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? OUI NON
SI OUI, LEQUEL ?

*SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT LA GARDE DU MATIN, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE
AUX MÉDICAMENTS*

ALLERGIES :	Asthme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	Alimentaires	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	Médicamenteuses	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	Autres	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

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

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

RECOMMANDATIONS UTILES (lentilles, lunettes, difficultés de santé.....)

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

RESPONSABLES DE L'ENFANT :

NOM : PRÉNOM :

N° DE TEL N° DE PORTABLE

NOM : PRÉNOM :

N° DE TEL N° DE PORTABLE

Je soussigné certifie exacts les renseignements ci-dessus et autorise le responsable de la garde du matin à prendre, le cas échéant après contact avec vous, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :