



# MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourraient être utiles pendant le séjour.  
Elle évite de démunir la famille du carnet de santé de l'enfant.  
Cette fiche de liaison sera rendue au retour du séjour.



FICHE DE LIAISON (Enfant) :

Fille

Garçon

N° 10008\*02

Nom :  Prénom :

Date de naissance :  /  /

DATES DU SEJOUR : du 20 au 25 Février 2022

LIEU DE SÉJOUR : Station de Masella (Espagne)

## VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date des Derniers Rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (Préciser)	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant devra-t-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui  Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

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

RUBÉOLE Oui  Non  VARICELLE Oui  Non  ANGINE Oui  Non

RHUMATISME Oui  Non  ARTICULAIRE AIGU Oui  Non  COQUELUCHE Oui  Non

OTITE Oui  Non  ROUGEOLE Oui  Non  SCARLATINE Oui  Non  OREILLONS Oui  Non

## ALLERGIES

ASTHME : Oui  Non

MÉDICAMENTEUSES : Oui  Non

ALIMENTAIRES : Oui  Non

AUTRES :

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


Indiquez ci-après les difficultés de santé (Maladie, Accident, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.


## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

**Précisez** si votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...


L'enfant mouille-t-il son lit ? *Oui*  *Non*

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? *Oui*  *Non*

## RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR

**Nom :**  **Prénom :**

**Adresse (pendant le séjour) :**

**Code Postal :**  **Commune :**

**Téléphone :**  **Portable :**

**N° de Sécurité Sociale :**

**Nom et Tél du Médecin Traitant (facultatif) :**

L'enfant bénéficie-t-il :  de la CMU  d'une prise en charge Sécurité Sociale à 100% (Fournir les attestations (CMU et prise en charge Sécurité Sociale).

Je soussigné,  responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Pamiers, le  /  /

Signature du représentant légal de l'enfant :

### Coordonnées de l'hébergement

Masella - Albergue Abrigall  
Avinguda Peu Pista P3  
17538 Girona (Espagne)  
+34 972 89 17 60