

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANIMATEUR

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

HOMME FEMME

Tél. PORTABLE : _____

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				BCG	
Tétanos				Hépatite B	
Polyomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT polio				Coqueluche	
OU Tétracoq				Autres (préciser)	

Certains vaccins sont **obligatoires** pour les animateurs comme pour les jeunes ; si nécessaire, faites le point avec votre médecin (profitez de votre visite pour l'obtention du certificat de "non contagiosité et d'aptitude à la vie en collectivité").

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX VOUS CONCERNANT

Suivez-vous un **traitement médical** ? oui non

ALLERGIES : ASTHME : oui non **MEDICAMENTEUSES :** oui non
ALIMENTAIRES oui non **AUTRES :**

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIES, ACCIDENT, HOSPITALISATION, AUTRES.....) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS A PRENDRE.**

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

Fournir avec votre inscription :

1) un extrait de casier judiciaire (<https://casier-judiciaire.gouv.fr>)

2) un certificat médical "de non contagiosité et d'aptitude à la vie en collectivité"

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par mon état.

Date :

Signature :