



<h1>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	<b>1 - ENFANT</b>
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : **Lourdes AVIGNON-Hospitalité du 06 au 11 août 2023**

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

**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 RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il 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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**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**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date : Signature :

---



**Hospitalité Notre-Dame de Lourdes  
du diocèse d'Avignon**

**FICHE N°2**

## **Autorisation à remplir par les responsables légaux de mineurs figurant sur une image fixe/en mouvement**

Nous soussignés, \_\_\_\_\_, responsables légaux de  
\_\_\_\_\_ **AUTORISONS SANS RESERVE OUI\* NON\***

l'Hospitalité Notre-Dame de Lourdes du diocèse d'Avignon à disposer pleinement et irrévocablement des images fixes ou en mouvement de notre enfant.

Concrètement, ces images pourront être utilisées sur le site internet et sur la page Facebook de l'Hospitalité, ainsi que sur le site internet du diocèse. Elles seront, pour beaucoup, reproduites sur les DVD ou clés USB pouvant être achetées par les participants au pèlerinage. Certaines seront intégrées dans un diaporama de promotion du pèlerinage .

Cette autorisation vaut pour le monde entier et est sans limite de durée. Par la présente, nous reconnaissons ne pas prétendre à une réparation d'un préjudice quel qu'il soit du fait de l'utilisation de ces images.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des responsables légaux :

\* : rayer la mention inutile





Hospitalité Notre-Dame de Lourdes  
du diocèse d'Avignon

FICHE N°3

### **Placement d'un(e) jeune hospitalier de 16 ans ou plus sous la tutelle d'un(e) hospitalier(ière) adulte participant au pèlerinage de l'Hospitalité (06 au 11 août 2023)**

Les jeunes en dessous de 16 ans (ou jusqu'à la fin de seconde comprise) intègrent le groupe des jeunes et seront logés à l'hôtel Corona ou à l'hôtel Métropole.

Au-delà et jusqu'à 18 ans, voire pour les jeunes majeurs, ils peuvent intégrer le groupe des jeunes OU être placés sous la tutelle d'un(e) adulte hospitalier(lière) sous réserve qu'il y ait accord des parents et de l'hospitalier(lière). L'hôtel qui leur est proposé est celui de leur tuteur.

Nous, soussignés, \_\_\_\_\_, responsables légaux du jeune \_\_\_\_\_, confions cet enfant à \_\_\_\_\_ demeurant à \_\_\_\_\_ (adresse complète) \_\_\_\_\_ et participant au pèlerinage de l'Hospitalité du 06 au 11 août 2023.

Nous autorisons ce(tte) dernier(ière) à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature des responsables légaux :

*Au verso de la fiche sanitaire, rayer alors " le responsable du séjour " et remplacer par les nom et prénom de la personne à qui est confié l'enfant.*