

NOM / PRENOM :

ERSTEIN AQUATIC CLUB
FICHE DE LIAISON SANITAIRE

Les informations suivantes ne font l'objet d'aucun traitement informatique. Elles sont conservées sous scellés au centre nautique d'Erstein et sont recueillies afin de faire, éventuellement, face à une situation d'urgence qui surviendrait pendant l'activité de votre enfant et de lui permettre la meilleure prise en charge possible.

<u>Vaccins</u>	<u>Allergies</u>
date du dernier rappel (cf carnet de santé)	
diphtérie	Asthme oui non
tétanos	Alimentaires oui non
poliomyélite	Médicaments oui non
ou DT polio	
ou Tétracoq	Autres
BCG	Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
Hépatite B
Coqueluche
Autres (précisez)

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?	
Rubéole oui non	Indiquez ci-après les difficultés de santé éventuelles en précisant les précautions ou toute recommandation utile (port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire...)
Varicelle oui non	
Angine oui non	
Rhumatisme articulaire aigu oui non	
Scarlatine oui non	
Coqueluche oui non	
Otite oui non	
Rougeole oui non	
Oreillons oui non	

Je soussigné, (NOM, Prénom) :

Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature :

Médecin traitant
NOM :
VILLE :
TEL.

Personnes de l'entourage familial à contacter en cas d'urgence :	
1. NOM – Prénom :	TEL :
2. NOM – Prénom :	TEL
3. NOM – Prénom :	TEL.