

**Nous parents/ responsables légaux de l'enfant,
sommes informés que :**

Tout accident grave ainsi que toute situation présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé et la sécurité physique et moral des mineurs accueillis **doit être signalé sans délai au préfet du département** du lieu d'accueil par les personnes organisant l'accueil des mineurs.

Tout accident ou toute maladie survenus pendant l'accueil **doivent être signalés sans délai aux représentants légaux du mineur concerné.**

Les représentants légaux du mineur hospitalisé sont informés de la sortie prochaine du mineur. Le mineur sortant de l'hôpital ne peut être confié qu'à son représentant légal et aux tierces personnes expressément autorisées par celui-ci,

En cas d'urgence, nous soussigné,

-Autorisons la personne responsable de l'accueil, à orienter et faire transporter notre enfant accidenté ou malade, par les services de secours d'urgence, vers l'hôpital le mieux adapté.

-Autorisons le médecin à pratiquer tous soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie sur notre enfant.

-Autorisons en notre absence, la personne responsable de l'accueil, à accompagner notre enfant sortant de l'hôpital.

-Autorisons la personne responsable de l'accueil à donner à notre enfant les médicaments prescrits par le médecin appelé pendant l'accueil.

Date :

Nom et signature des parents ou représentants légaux :



DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHESION SOCIALE



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON
en accueil collectif de mineurs**

A remplir par les parents ou responsables légaux
Documents non confidentiel qui doit suivre l'enfant dans toutes ses activités

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Sexe :

I

G

Nom et adresse des parents ou du représentant légal :

Adresse de parents pendant le séjour de l'enfant si différente :

téléphone domicile et/ou portable :

téléphone du travail du père :

téléphone du travail de la mère :

Nom et N° téléphone de la personne susceptible de vous prévenir rapidement en cas d'urgence :

Suivi Sanitaire

Documents à joindre :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES (Diptérie, Tétanos, Poliomyélite)

Fournir un certificat de vaccinations ou une copie des « pages vaccinations » du carnet de santé de l'enfant, mentionnant ses nom et prénom.



Rue de Pruilé-le-Chétif 72 700 Saint-Georges-du-Bois

☎ 02 43 83 51 97 Fax : 02 43 47 20 06

Courriel : comcom-bocage-cenomans@wanadoo.fr

Informations utiles des parents :

Mon enfant porte :

- des lunettes ou des lentilles
- des prothèses auditives
- des aérateurs transtympaniques ("yo-yo")
- des prothèses dentaires

Autre appareillage, précisez

Éventuellement, coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

Nom

Adresse

Téléphone

Ne pas hésitez à vous faire aider par votre médecin traitant pour remplir cette rubrique

Renseignements médicaux :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée portant le nom et le prénom de l'enfant et de la mention « Secret médical », à l'attention du médecin susceptible d'intervenir en cas de besoin pour votre enfant.

Antécédents médicaux et chirurgicaux

Indiquer uniquement ceux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour,

Par exemple : les allergies alimentaires, les allergies médicamenteuses, les autres allergies (pollen, plantes, animaux...) ou une opération chirurgicale récente :

Les précautions à prendre :

Maladies en cours

Aiguës ou chronique, indiquer celles susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour, par exemple : diabète, asthme, convulsions...

Les précautions à prendre :

Les médicaments

Si un traitement est à prendre pendant une partie ou pendant tout le séjour, joindre la photocopie de l'ordonnance médicale.

S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites.

Spécifier si le traitement doit être en permanence à disposition de l'enfant.

Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation.

Le nom et prénom de l'enfant devront être inscrits sur l'emballage.

Nom des médicaments :