FICHE SANITAIRE DE LIAISON
ROCA TEENS CAMP Toussaint 2019

1) MINEUR ACCUEILLI

NOM :.....
PRENOM :.....
DATE DE NAISSANCE :.....
GARCON ☐ FILLE ☐

2) VACCINATION

VACCINS	DATE DERNIER RAPPEL	VACCINS	DATE DERNIER RAPPEL
DIPHTERIE		BCG	
TETANOS		COQUELUCHE	
POLIOMYELITE		RUBEOLE OREILLONS ROUGEOLES	
		HEPATITE B	
		AUTRES	

3) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI

a) Le mineur présente t'il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires NON ☐ OUI ☐ précisez à quoi :.....
Allergies m édicamenteuses NON ☐ OUI ☐ précisez à quoi :.....
Autres allergies NON ☐ OUI ☐ précisez à quoi :.....
Asthme NON ☐ OUI ☐
Diabète NON ☐ OUI ☐
Epilepsie NON ☐ OUI ☐
Autres NON ☐ OUI ☐ précisez :.....

b) Le mineur suit il un traitement médical régulier ? NON ☐ OUI ☐
Si oui lequel ?.....
Si un plan d'accueil individualisé est à prévoir, contactez le directeur de stage.

c) Le trouble de la santé implique t'il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence pendant le camp ? NON ☐ OUI ☐

Précautions à prendre :.....

…...

d) Recommandations utiles à signaler. (lunettes, lentilles, prothèses auditives/dentaires...)
…….....
.....