

## Les informations de santé relatives à votre enfant

Ce document a pour objectif de veiller à la sécurité et prendre soin de la santé de votre enfant accueilli dans les structures présentées ci-dessus et remplace l'ancienne « fiche sanitaire de liaison ».

NOM et Prénom de l'enfant :	Date de naissance :
-----------------------------	---------------------

### 1. Les informations obligatoires à nous communiquer

#### 1.1. Les vaccinations obligatoires

**Mon enfant est né avant 2018 et est vacciné contre :** antidiphtérique – antitétanique – antipoliomyélitique.

OUI

NON

**Mon enfant est né à compter du 01 janvier 2018 et est vacciné contre :** antidiphtérique – antitétanique - antipoliomyélitique X X - la coqueluche - les infections invasives à Haemophilus influenzae de type b - le virus de l'hépatite B - les infections invasives à pneumocoque - le méningocoque de sérogroupe C - la rougeole - les oreillons - la rubéole.

OUI

NON

#### 1.2. Les pathologies chroniques ou aiguës en cours (Si oui, coordonnées du médecin traitant obligatoire)

(Les pathologies chroniques sont des maladies permanentes, stables ou évolutives, transmissibles ou non, et qui se caractérisent par l'ampleur de leurs répercussions sur la vie quotidienne des patients et de leur entourage. Exemples : diabète, hémophilie, asthme...).

**Mon enfant est atteint d'une pathologie chronique ou aiguë :**

OUI

NON

#### 1.3. Projet d'Accueil Individualisé (PAI) (Si oui, coordonnées du médecin traitant obligatoire)

**Mon enfant est atteint d'une pathologie chronique ou aiguë pour laquelle un PAI est mis en place :**

OUI

NON

#### 1.4. Coordonnées du médecin traitant

### 2. Les informations facultatives que vous souhaitez nous communiquer

Ce sont les informations qui peuvent aider au diagnostic médical si la santé de votre enfant se dégrade pendant l'accueil (fièvre, douleurs, malaise...), régime alimentaire, les autres informations qui permettront d'apporter du bien-être et du confort, en lien avec les besoins de votre enfant : rituels d'endormissement, phobies, compétences et inquiétudes de votre enfant en lien avec les activités (ex : animaux, baignades, alimentation...), hypersensibilité au bruit, etc...

---

---

---

---

Date :

Signature :