

# ESPACES JEUNES

**ANNEE 2024-2025**

## LE JEUNE

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Garçon  Fille

## 1 – VACCINATIONS

(Photocopies des vaccinations issues du carnet de santé sont obligatoires Ou une attestation du médecin approuvant que les vaccins sont à jour, à remettre sous enveloppe cachetée à l'attention du responsable sanitaire) :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

## 2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Le jeune suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'espace jeunes    Oui  Non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants  
(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du jeune avec la notice)  
**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Allergies :    Asthme                            oui  non                             Médicamenteuses                            oui  non   
                          Alimentaires                            oui  non                             Autres .....

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir**

.....  
.....  
.....  
.....

**P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours**

oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....  
.....  
.....  
.....

**Indiquez ci-après :**

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **précautions à prendre**.

.....  
.....  
.....  
.....

**3 – Responsables du mineur :**

**Responsable N°1**

Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Tel travail : .....

**Responsable N°2**

Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tel domicile : ..... Tel portable : .....

Tel travail : .....

*Je soussigné(e) , .....responsable légal du  
jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.*

Date :

Signature :