



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

à compléter par le responsable légal de l'élève



## Identité de l'élève :

Nom : .....  
Prénom : .....  
né(e) le : .....  
à : .....

## Renseignements médicaux concernant l'élève :

N° de sécurité sociale : .....

L'élève suit-il un traitement médical ?  oui  non

Si oui, merci d'indiquer le nom du médicament, la manière de le prendre, le moment et le rythme de la prise. ....  
.....  
.....

L'élève a-t-il des allergies ?

Asthme :  oui  non

Alimentaires :  oui  non

Médicamenteuses :  oui  non

Autres : .....

Si oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....  
.....  
.....

L'élève souffre-t-il de :

vertiges (oui/non)    maux de transport (oui/non)    terreurs nocturnes et/ou somnambulisme (oui/non)  
claustrophobie en cas de visites de tours ou de grottes par exemple (oui/non)

L'élève a-t-il des problèmes ou difficultés de santé ?  oui  non

Si oui, lesquels ? .....  
.....  
.....

L'élève a-t-il un P.A.I. ?  oui  non

Si oui, merci de fournir l'ordonnance et le protocole.

Groupe sanguin, si connu : .....

## Informations importantes :

L'élève a-t-il un régime alimentaire particulier à signaler aux familles ?  oui  non

Si oui, lequel ? .....  
.....

Avez-vous d'autres informations à nous communiquer ?  oui  non

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

A ....., le .....  
Signature du responsable légal :