

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – VOYAGE SCOLAIRE

Merci de remplir scrupuleusement cette fiche. Les informations confidentielles qu'elle contient sont destinées au responsable du séjour, et le cas échéant, aux services médicaux.

1. DATES ET LIEU DU SEJOUR :

Londres, Royaume Uni – 28 avril au 3 mai 2019

2. IDENTITE DE L'ELEVE :

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : M F

3. RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE L'ELEVE :

NOM (S) : _____ PRENOM (S) : _____

ADRESSE : _____

Coordonnées téléphoniques du père :

Coordonnées téléphoniques de la mère:

Domicile : _____

Domicile : _____

Mobile : _____

Mobile : _____

Travail : _____

Travail : _____

Autre(s) numéro(s) pouvant être joint(s) en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes) :

4. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ELEVE :

- L'élève suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

Si **OUI**, il vous faudra joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'élève et accompagnées de leur notice) avant le départ.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- Régimes éventuels : végétarien sans porc sans gluten autres
- Allergies alimentaires :

Préciser le niveau d'allergie :

Niveau 1 L'enfant reconnaît l'aliment allergisant ; il sait dire qu'il ne peut pas manger le plat proposé.

Niveau 2 L'enfant ne peut reconnaître l'aliment allergisant ; en cas d'ingestion accidentelle la réaction est gênante et il sait gérer la situation en prenant ses médicaments.

Niveau 3A L'enfant ne peut reconnaître l'aliment allergisant ; en cas d'ingestion accidentelle la réaction est violente mais il sait gérer la situation en prenant ses médicaments.

Niveau 3B L'enfant ne peut reconnaître l'aliment allergisant ; en cas d'ingestion accidentelle la réaction est violente, il a peu de temps pour réagir et a besoin d'une aide extérieure. Il sera placé dans une famille hôte où l'un des accompagnateurs pourra intervenir si nécessaire.

- Allergies aux poils d'animaux (chat/chien) :
- Allergies médicamenteuses :
- Autres :

Si **OUI**, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

5. INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Merci d'indiquer les éventuels problèmes ou difficultés de santé (énurésie, maladie, accident, opérations...), en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires ? OUI NON

Si OUI, préciser :

.....
.....

6. NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ELEVE

.....

7. ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LEGAL

Je, soussigné _____, responsable légal de l'enfant _____, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature :

Merci de penser à faire la demande d'une **CARTE EUROPEENNE D'ASSURANCE MALADIE (CEAM)** auprès votre caisse d'assurance maladie.