

CAMP "LES DAMANS"

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT VOTRE SÉJOUR. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE VOTRE CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR AVEC LES OBSERVATIONS ÉVENTUELLES.

ADULTE : NOM : PRÉNOM :

SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : / /

I. VACCINATIONS

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE – ANTIDIPTÉRIQUE – ANTITÉTANIQUE – ANTICOQUELUCHEUSE

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'adulte ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez, s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq du Pentacoq d'une prise polio	VACCINS PRATIQUÉS	DATES	RAPPELS
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	DATES	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
1 ^{er} VACCIN	/ /	/ /		/ /
2 ^{ème} VACCINATION	/ /	/ /		/ /
3 ^{ème} VACCINATION	/ /	/ /		/ /
1 ^{er} RAPPEL		/ /		/ /
2 ^{ème} RAPPEL		/ /		/ /

SI VOUS N'ÊTES PAS VACCINÉ, POURQUOI ?

INJECTIONS DE SÉRUM	NATURE		DATES
			/ /
			/ /
			/ /

II. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

AVEZ-VOUS DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

OU FOURNIR SIMPLEMENT
UNE ATTESTATION PRÉCISANT
QUE VOS VACCINATIONS SONT À JOUR