



République Française  
Département du Bas-Rhin  
Eurométropole de Strasbourg

Village fleuri \*\*\*  
Commune nature \*  
Village étoilé \*\*

### Mairie de HOLTZHEIM

1 Place de la Mairie -CS 10204  
67810 HOLTZHEIM  
Tel : 03.88.78.05.84 Fax : 03.88.78.81.89  
Courriel : [mairie@holtzheim.fr](mailto:mairie@holtzheim.fr)  
Site : [www.holtzheim.fr](http://www.holtzheim.fr)

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

PHOTO

### 1. ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

GARCON :

FILLE :

## Activités péri-éducatives HOLTZHEIM ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles aux intervenants pendant le temps où votre enfant mineur est sous leur surveillance.

### 2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### 3. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? Oui Non

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

Si oui merci de joindre une copie du PAI et une ordonnance récente avec les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance et sans la mise en place d'un PAI.**

L'enfant a-t-il déjà eu les **maladies suivantes** ?

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatisme articulaire aigu		Scarlatine	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons			
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	non		

