

Pôle formation IR2F

Mail : ir2f@footbretagne.fff.fr

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Stagiaires mineurs

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

1- VACCINATIONS

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Date du dernier rappel	Vaccinations recommandés	Date du dernier rappel
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT Polio				Autre (préciser) :	
Ou Trétacoq				Autre (préciser) :	
BCG					

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : kg ; Taille : cm

Le stagiaire mineur suit-il un traitement médical (entourer la réponse correspondante) ? OUI NON

→ Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments, marqués au nom de l'enfant, ainsi que la notice médicale. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Le stagiaire mineur mouille-t-il son lit (entourer la réponse correspondante) ? OUI NON
OCCASIONNELLEMENT

Le stagiaire mineur a-t-il des allergies :

- Alimentaires ? OUI NON
- Médicamenteuses ? OUI NON
- Autres (animaux, plantes, pollen...) ? OUI NON

- Si oui, préciser :
- Si oui, joindre un certificat médical, précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le stagiaire mineur présente-t-il un problème de santé ? OUI NON

- Si oui, préciser :

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

(Par exemple : Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou aditif, comportement du stagiaire mineur, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ...)

.....

.....

.....

.....

4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1

NOM : Prénom :

ADRESSE :

Tél portable : Tél travail :

Responsable N°2

NOM : Prénom :

ADRESSE :

Tél portable : Tél travail :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Je soussigné(e), responsable légal du stagiaire mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise les formateurs de la session de formation ou à défaut le surveillant de nuit, le cas échéant, à prendre toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé du stagiaire mineur.

Fait à, le/...../.....

Signature :

Joindre obligatoirement :

- Attestation de mutuelle ou copie de la carte de mutuelle
- Carte vitale ou copie de la carte vitale du parent