

Association GABI

30 rue du Prieuré 01 700 BEYNOST

04 72 25 80 27- 07 82 05 18 29

contact@asso-gabi.fr

[www.asso-gabi.fr](http://www.asso-gabi.fr)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023-24

Pour l’accueil de Loisirs GABI

*A remplir par les parents ou responsables légaux*

**Document qui doit suivre l’enfant dans toutes ses activités.**

**L’enfant :**

Saisir le Nom saisir le Prénom

Date de naissance :Cliquez Genre : Choisissez

**La mère :**

 Saisir le Nom Saisir le Prénom

Tel urgence : Saisir le tél

**Le père :**

 Saisir le Nom. saisir le Prénom

Tel urgence : saisir le tél

**Autre personne à contacter en cas d’urgence :**

Saisir son Nom et Prénom son Tél

**AUTORISATIONS :**

En cas d’urgence, nous soussignés,

 Mr Cliquez pour saisir le Nom. et

Mme Cliquez pour saisir le Nom.

* Autorisons la personne responsable de l’accueil, à orienter et faire transporter notre enfants accidenté ou malade, par les services de secours d’urgence, vers l’hôpital le mieux adapté.
* Autorisons le médecin à pratiquer tous les soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale d’urgence avec anesthésie sur notre enfant.
* Autorisons en notre absence, la personne responsable de l’accueil, à accompagner notre enfant sortant de l’hôpital.
* Autorisons la personne responsable de l’accueil à donner à notre enfant les médicaments prescrits par le médecin appelé pendant l’accueil

**Signature ou émargement des parents** (ou responsables légaux)**:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date :** cliquez ici

**IMPORTANT**

**Nous, parents / responsables légaux de l’enfant, sommes informé que :**

**- Tout accident grave** ainsi que toute situation présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé et la sécurité physique et morale des mineurs accueillis **doit être signalés sans délai au préfet du département du lieu d’accueil** par les personnes organisant l’accueil des mineurs.

**- Tout accident ou toute maladie** survenue pendant l’accueil **doivent être signalés sans délai aux représentants légaux du mineur concerné.**

- Les représentants légaux du mineur hospitalisé sont informés de la sortie prochaine du mineur. Le mineur sortant de l’hôpital ne peut être confié qu’à son représentant légal et aux tierces personnes expressément autorisées par celui-ci.

Coordonnées du médecin traitant de l’enfant **(Obligatoire)**

**NOM :**saisir son Nom **Tel :** saisir Tél

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :**

**Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles**, vous pouvez le faire sous enveloppe cacheté portant les noms et prénom de l’enfant et la mention « secret médical », à l’attention du médecin susceptible d’intervenir en cas de besoin pour votre enfant.

* **ANTÉCÉDENT MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX**

Indiquer uniquement ceux susceptibles d’avoir des répercussions sur le déroulement du séjour.
Par exemple : les allergies alimentaires, les allergies médicamenteuses, les autres allergies (pollen, plantes, animaux,) ou une opération chirurgicale récente :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Les précautions à prendre :*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* **MALADIE EN COURS/ SITUATION DE HANDICAP (remplir la fiche d’accueil spécifique de l’accueil de loisirs)**

Aiguës ou chroniques, indiquer uniquement celles susceptibles d’entraîner des répercussions sur le déroulement de l’accueil, par exemple : diabète, asthme, convulsions, troubles du comportement :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Les précautions à prendre :*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* **LES MEDICAMENTS**

-Si un traitement est à prendre pendant une partie ou pendant tout le séjour, joindre la photocopie de **l’ordonnance médicale.**

-S’il s’agit d’un traitement à ne prendre qu’en cas de crise, les conditions et les modalités d’utilisation des produits devront être décrites **dans un P.A.I**

-Spécifier si le traitement doit être en permanence à la disposition de l’enfant

-Les médicaments seront remis au responsable de l’accueil dans -leur emballage d’origine avec la notice d’utilisation et l’ordonnance du médecin. Les noms et prénom de l’enfant devront être inscrits sur l’emballage.