

## FICHE SANITAIRE et AUTORISATION PARENTALE

Cf. arrêté du 20/02/2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L227-4 du code de l'action sociale et des familles

NOM : <u>BIALLAIS</u>
PRENOM : <u>Benjamin</u>
DATE DE NAISSANCE : <u>20/11/2004</u>
Numéros de téléphone pour contact en cas d'urgence : <u>06 67 18 95 32 / 06 81 78 83 72</u>

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant le pèlerinage. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour ou sera détruite. Elle est confidentielle.

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

Vaccins obligatoires	A jour OUI / NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates des injections
Diphtérie	OUI		Hépatite B	Engerix 13/10/2006
Tétanos	OUI		Rubéole-Oreillons-Rougeole	Priorix 09/2007
Poliomyélite Ou DT Polyo Ou Tétracoq	OUI	Repevax 20/08/2019	Coqueluche Menigale BCG	Repevax 20/08/2019 27/04/2019 30/08/2006
			Autre (à préciser) Panenza H1N1 COVID	12/2009 02/2012

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

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

1) L'enfant suivra-t-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI ~~(NON)~~

Si oui, joindre une ordonnance récente avec le nom des médicaments et la posologie et lors du départ, le sac des médicaments correspondants, dans leur emballage d'origine avec la notice, marqués au nom de l'enfant)

**ATTENTION : Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

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

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ		SCARLATINE	
OUI	<del>NON</del>	OUI	NON	OUI	<del>NON</del>	OUI	<del>NON</del>	OUI	<del>NON</del>
COQUELUCHE		OTITE		OREILLONS		ROUGEOLE			
OUI	<del>NON</del>	OUI	<del>NON</del>	OUI	<del>NON</del>	OUI	<del>NON</del>		

3) L'enfant a-t-il des allergies ?

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

pas de connus mais sensible (graminées par ex)

Dans le cas d'allergie alimentaire, le préciser ici et indiquer la liste la plus précise des aliments interdits.

.....  
.....  
.....  
.....

4) Indiquez ci-après les éventuelles **difficultés de santé récentes** de l'enfant (maladie, accident, crise convulsive, opération, hospitalisation....) en précisant les éventuelles précautions à prendre lors du voyage et du séjour :

.....  
.....  
.....

5) Autres recommandations des parents : (par exemple si port de lentilles, de prothèse, mal des transports, etc)

.....  
.....  
.....

6) Régime alimentaire particulier (autre que pour des raisons médicales) :

.....  
.....  
.....

#### AUTORISATION PARENTALE

Nom : BIALLAIS Catherine

Adresse : 33 Route de Flaneker 62120 Airc sur la lys

Téléphone personnel 06 67 28 95 32

Téléphone professionnel

N° de Sécurité sociale : 1 04 11 92 063 067 48

Je soussigné BIALLAIS Catherine, responsable légal de l'enfant

BIALLAIS Benjamin

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise Mme Emeline UBERQUOI, responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant
- autorise mon enfant à participer au pèlerinage à Taizé du 10 au 17 avril 2022

Date : 20/03/2022 Signature : 