



Communauté de communes du Pays de Luxeuil
www.paysdeluxeuil.fr – Le Pays de Luxeuil, le sens de l'accueil



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : _____
Prénom : _____ Sexe Masculin Féminin

REGIME ALIMENTAIRE

L'enfant suit-il un régime alimentaire médical : Oui Non

Si oui, lequel ? _____

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)

Le projet d'accueil individualisé (PAI) vise à faciliter le parcours de vie en structure collective d'un enfant présentant un trouble de la santé. Il définit les adaptations nécessaires pour faciliter l'accueil de l'enfant au sein de la collectivité.

Ainsi, si l'enfant souffre d'une pathologie, d'une allergie, intolérance alimentaire ou tout autre problème de santé nécessitant une prise en charge particulière (traitement, éviction alimentaire, pratiques sportives limitées...) le Projet d'Accueil Individualisé précisera la conduite à tenir par les professionnels des structures d'accueil et par ailleurs les conditions d'interventions éventuelles médicales ou paramédicales des partenaires extérieurs.

Un Projet d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place ? Oui Non

Si OUI joindre obligatoirement une copie du PAI

Votre enfant est-il porteur d'un handicap nécessitant une prise en charge particulière ? Oui Non

Votre enfant a-t-il une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées Oui Non

Si OUI joindre obligatoirement la notification de la MDPH

MEDECIN TRAITANT

Nom _____ Prénom _____

Adresse : _____ Commune _____

Tel : _____

ASSURANCE

Compagnie _____ Numéro de police _____

VACCINATIONS

Type de vaccin	Date de dernier rappel
Vaccins obligatoires pour tous les enfants	
Diphtérie Tétanos Poliomyélite	
Coqueluche	
Vaccins obligatoires pour les enfants nés après 2018	
Haemophilus influenzae b (Hib)	
Hépatite B	
Pneumocoque	
Méningocoque C,	
Rougeole Oreillons Rubéole	

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

MALADIES DEJA CONTRACTEES

Coqueluche Oreillons
 Rougeole Rubéole
 Scarlatine Varicelle



ALLERGIES, INTOLERANCES ALIMENTAIRES, PATHOLOGIE...

- Asthme (conduite à tenir prévue au PAI joint) _____
- Alimentaires (conduite à tenir prévue au PAI joint) _____
- Médicamenteuses _____
- Autres (préciser la conduite à tenir) _____

APPAREILLAGE

- Lunettes _____ Oui Non
- Appareil dentaire _____ Oui Non
- Appareil auditif _____ Oui Non
- Chaussures /Semelles orthopédiques _____ Oui Non

TRAITEMENT MEDICAL

La santé de l'enfant nécessite-t-elle la prise de médicaments **au quotidien*** ? Oui Non

**La prise de médicament ponctuelle nécessite le respect d'un protocole prévu par le règlement intérieur.*

AUTRES COMMENTAIRES

ATTESTATIONS

Nous soussignons Responsable 1 : _____ et

Responsable 2 : _____

- **Certifions** exacts les renseignements portés sur cette fiche et nous engageons à informer la Communauté de communes du Pays de Luxeuil de toute évolution de ces informations
- **Autorisons** le responsable d'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait le _____ à _____ . Fait le _____ à _____ .

Signature Responsable 1

Signature Responsable 2