

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL
RESTITUÉ A LA FIN DU SEJOUR

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATE ET LIEU DU SEJOUR : _____

A. INFORMATIONS DE SANTÉ A CARACTERE OBLIGATOIRE POUR L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT

A remettre au moment du départ sous enveloppe cachetée dédiée dans la pochette « départ CIE » portant le nom de votre enfant

1. **VACCINATIONS** (joindre obligatoirement la **copie des pages relatives aux vaccinations obligatoires** du carnet vaccinal ou de santé au sein de l'enveloppe cachetée contenant la fiche sanitaire)

Les enfants nés à partir de 2018 sont soumis à 11 vaccins (et non 3)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES	DATES
				<u>A compléter uniquement pour les enfants nés après le 01/01/2018</u>	
Diphtérie*				Hépatite B*	
Tétanos*				Rubéole-Oreillons-Rougeole*	
Poliomyélite*				Coqueluche*	
				Méningocoque C*	
				Pneumocoque*	
				Méningite Hib*	
				Autres :	

*SI VOTRE ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

2. ACCUEIL DE MINEURS EN SITUATION DE HANDICAP / PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUES EN COURS

La présence d'un handicap ou d'une maladie chronique ou aiguë en cours doit être signalée au moment de l'inscription de votre enfant (sans en préciser la nature) dans la partie de renseignement dédiée à ce sujet dans le logiciel du CIE. Ce signalement permet de déclencher en amont un échange téléphonique avec la famille. L'échange avec vous et votre enfant permet de préparer au mieux son départ en séjour de vacances.

Merci de joindre à cette fiche toute précision utile ou tout protocole d'accompagnement : _____

Renseigner les coordonnées du médecin traitant en cas de pathologies chroniques ou aiguës en cours :

Nom :

Téléphone :

Existe-t-il un P.A.I. (projet d'accueil individualisé) OUI (Joindre une copie) NON

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT VOTRE ENFANT

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au séjour de vacances ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et 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 pris sans ordonnance

4. ANTECEDENTS MEDICAUX OU CHIRURGICAUX CONCERNANT VOTRE ENFANT

Ou autres éléments d'ordre médical considérés par le responsable légal du mineur comme susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil (art. 1 de l'arrêté du 20 février 2003).

- ✓ **Les difficultés de santé et les précautions à prendre :**

(Fragilité particulière, fracture récente, énurésie régulière ou occasionnelle, problèmes digestifs, dysménorrhée, risques de crampes...)

- ✓ **Les ports divers :** lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, lentilles...

- ✓ **Les allergies et intolérances alimentaires :**

ALLERGIES : MÉDICAMENTEUSES OUI NON

*ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES : _____

PRÉCISEZ LA CAUSE ET LA RÉACTION DE L'ALLERGIE + joindre un certificat médical : _____

CONDUITE A TENIR : _____

B. INFORMATIONS DE SANTÉ SANS CARACTERE OBLIGATOIRE (FACULTATIF)

1. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Ce sont :

- Des informations qui peuvent aider au diagnostic médical si la santé du mineur se dégrade pendant l'accueil (fièvre, douleurs, malaise...) : _____

- Des informations utiles en cas d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale urgente* : _____

*Lors de l'admission d'un enfant à l'hôpital, le responsable légal est contacté par le CIE et la fiche sanitaire permet d'attirer l'attention du corps médical sur les particularités de l'enfant et de gagner du temps. Sauf urgence vitale, et afin d'éviter toute erreur, une confirmation des informations est en général réalisée auprès de la famille.

AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES :

Exemples : rituels d'endormissement, phobies, compétences et inquiétudes du mineur en lien avec les activités (ex : animaux, baignades...), hypersensibilité au bruit, etc... _____

2. AUTRES RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives du séjour : oui non

Si non, joindre un certificat médical de contre-indication.

Votre enfant doit bénéficier d'un repas de substitution* : Sans viande Sans porc Régime végétalien

* Prévenir impérativement le responsable du séjour en amont

C. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le Comité Inter-entreprises Thales et Adhérents (CIE), en sa qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel vous concernant et concernant les enfants dont vous êtes les responsables légaux dans le cadre de l'organisation de séjours de vacances. Ce traitement a pour finalité la gestion du suivi sanitaire des enfants participant aux séjours de vacances organisés par le CIE. Il est fondé sur l'obligation légale du CIE de collecter les informations de santé qui doivent lui être communiquées préalablement au déroulement du séjour. Les réponses à la présente fiche sanitaire sont obligatoires à l'exception de la partie identifiée comme facultative. En l'absence de ces informations obligatoires, votre enfant ne pourra pas participer au séjour. Ces données sont destinées au personnel habilité du CIE ainsi qu'au personnel habilité parmi les équipes d'encadrement du séjour concerné. Ces données sont conservées jusqu'à la fin du séjour de vacances auquel votre enfant participe, la présente fiche sanitaire de liaison vous sera ensuite restituée.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement de vos données.

Vous disposez également du droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos données post-mortem.

L'exercice de vos droits et la communication de directives spécifiques post-mortem, s'effectuent en justifiant de votre identité par tous moyens auprès du délégué à la protection des données du CIE :

- par courrier à l'adresse suivante : CIE THALES 190 Rue d'Estienne d'Orves – CS 70009 - 92707 Colombes Cedex

- ou par courriel à l'adresse : contact@cie-th.com

Vous disposez enfin du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

D. RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL PORTABLE : TEL TRAVAIL :

Je suis informé(e) que la participation de mon enfant au séjour de vacances nécessite la communication de données de santé aux équipes d'encadrement en raison de leur rôle prééminent dans la mission d'accueil et de prise en charge de l'enfant. J'accepte que ces données leur soient communiquées.

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date : _____ / _____ /20 _____ Signature : _____

CADRE RESERVÉ ET A REMPLIR PAR LE(LA) DIRECTEUR(TRICE) A L'ATTENTION DES FAMILLES