

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourraient être utiles pendant le séjour. **A vous de voir quelles informations il convient de transmettre.**

A votre demande, elle vous sera rendue à la fin du séjour (à notre arrivée) avec les observations éventuelles faites en cours de séjour par un médecin.

Il vous revient **d'emporter vos médicaments, et de prévoir éventuellement une ordonnance si vous deviez vous en procurer pendant notre séjour**

Merci de votre compréhension.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Vaccinations à jour (en particulier Ténanos)

Oui ☐ Non ☐

Maladies :

Accidents :

Allergies et régime alimentaire particulier :

Hospitalisations :

Opérations :

Autres difficultés de santé :

Traitement suivi :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse du centre payeur :

Autres renseignements complémentaires :

Nom et N° de Tel du médecin traitant (indispensable) :

Fait à _____, le ____ / ____ / 2025

(Signature)