



Comité diocésain de la pastorale des jeunes

BP 94 – 98713 PAPEETE – TAHITI

Tél. : 89 74 45 47

em@ail : cdpj.catholic@gmail.com

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour du mineur lors des événements organisés par le Comité Diocésain de la Pastorale des jeunes – CDPJ pour 2026

NOM du mineur : PRENOM du mineur :

Date et lieu de naissance : Sexe : M F

Ecole / collège : classe :

DN CPS :

LA DUREE DE VALIDITE DE CETTE FICHE SANITAIRE DE LIAISON EST DE UN (1) AN. ELLE DOIT ÊTRE REMPLIE PAR LES PARENTS OU LE RESPONSABLE LEGAL DU MINEUR

I- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETAT DE SANTE DU MINEUR

Les vaccins sont-ils à jour ? Oui Non

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom du mineur avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Identification de son médecin traitant ou son dispensaire habituel :

NOM : n° téléphone :

Le mineur a-t-il déjà les maladies suivantes : Asthme R.A.A. Diabète Autisme

Epilepsie (ou autre malaise) avec risque de perte de connaissance autres :

Quels sont les précautions à prendre et les soins éventuels à apporter :

.....

A-t-il été malade ces 6 derniers mois ? Oui Non

Précisez :

A-t-il été opéré ces 6 derniers mois ? Oui date : Non

Précisez :

A-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres) ? Oui Non

Si oui, précisez le type d'allergie, la cause, les signes apparents et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....

.....

II- RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant présente-t-il :

Un handicap physique limitant ses activités, son autonomie ou nécessitant un appareillage, un accompagnement spécifique ?

Précisez :

Un handicap sensoriel (trouble de la vision, difficultés auditives nécessitant un appareillage) ?

Précisez :

Un trouble du caractère, du comportement et/ou des difficultés d'adaptation ?

Si oui, fait-il l'objet d'un suivi particulier (psychologue scolaire, pédopsychiatre, orthophoniste, psychomotricien) Précisez le traitement en cours selon les dernières recommandations du médecin sans oublier de fournir les médicaments prescrits et la copie de l'ordonnance :

.....
III- ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Le mineur peut-il pratiquer toutes les activités physiques sportives proposées lors du séjour ?

Oui **Non** Si Non, précisez lesquelles :

S'il s'agit d'une maladie ou d'un handicap, joindre un certificat de contre-indication à la pratique de ces activités physiques ou sportives (l'enfant ne doit pas y participer).

IV- AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES :

Le mineur porte-t-il des lunettes ou des lentilles de contact ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Est-il muni d'un appareil dentaire ou auditif ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
A-t-il des difficultés de sommeil ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'enfant mouille-t-il son lit ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
L'enfant sait-il nager ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> A l'occasion

Avez-vous des recommandations particulières à signaler :

RESPONSABLE DU MINEUR :

Nom : Prénom :

Lieu de résidence :

N° téléphone :

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise les responsables du CDPJ à prendre le cas échéant, les mesures (traitement médicaux et d'hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de santé du mineur.

Date :

Signature du responsable légal :

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR :

Par le médecin :

Par l'assistant sanitaire :

(Indiquez le nom, l'adresse, le téléphone du médecin et/ou de l'assistant sanitaire qui portent les observations)

NB : l'administration se réserve le droit de vérifier ce document en demandant toute pièce justificative au CDPJ