

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – SEJOUR DE COHESION DU SNU

Cette fiche est destinée au responsable du séjour de cohésion, elle ne fera pas l'objet de traitement numérique et sera restituée à la fin du séjour.

Date du séjour de cohésion : du/...../..... au/...../.....

LE/LA VOLONTAIRE

Prénom :

Nom :

Né(e) le :

Fournir impérativement la copie de l'attestation de droits sécurité sociale et de la carte mutuelle sur lesquelles figure le volontaire.

MÉDECIN TRAITANT DU VOLONTAIRE :

Nom : Téléphone : Commune :

VACCINATIONS

- ☐ Le volontaire est à jour dans ses **vaccins obligatoires**¹ (merci de d'apporter la photocopie du carnet de vaccinations ou une attestation médicale)

A défaut, le représentant l'égal s'engage à procéder à la mise à jour des vaccinations obligatoires.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

- ☐ Le volontaire suit un **traitement médical**². Précisez lequel :
- ☐ Le volontaire souffre d'allergies. Précisez lesquelles :
- ☐ Inaptitude à la pratique sportive. (merci de joindre le certificat médical)
- ☐ **Autre situation à prendre en compte durant le séjour de cohésion** (intolérances alimentaires, antécédents médicaux...) :

AUTORISATION DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

En cas d'accident ou de maladie, le centre SNU préviendra le plus rapidement possible les responsables légaux dont les coordonnées figurent ci-dessous :

Représentant légal n°1 Nom et prénom :

Téléphone portable :

Représentant légal n°2 Nom et prénom :

Téléphone portable :

Autre personne à prévenir Nom et prénom :

Téléphone portable :

Je soussigné(e) / Nous soussignés :

Représentant(s) légal(aux) de :

Déclare/déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise/autorisons le chef de centre en lien avec le référent sanitaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (transport, consultation médicale...) rendues nécessaires par l'état de santé du volontaire.

Je suis/nous sommes informé(s) qu'en cas d'urgence, il appartiendra au chef de centre de prévenir les services de secours qui orienteront et organiseront le transport de notre enfant vers l'hôpital ou le service de soins le mieux adapté.

Fait à : Le :

Signature du ou des représentant(s) légal(aux)

Pièces obligatoires à fournir :

- ☐ Attestation de vaccination (ou copie du carnet de santé)
- ☐ Attestation de sécurité sociale et copie carte mutuelle
- ☐ *Eventuellement* : ordonnances médicales
- ☐ *Eventuellement* : certificat médical d'inaptitude à la pratique sportive

¹ Vaccins obligatoires : diphtérie, tétanos, poliomyélite, ainsi que fièvre jaune pour les volontaires résidant ou affectés en Guyane.

² Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance en cours de validité. Les médicaments correspondants devront être apportés dans leur emballage d'origine sur lequel seront inscrits les nom et prénom du volontaire.