

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

A remettre au Risk Manager du CISV Suisse avant le 10 janvier 2026
sophialanz.rm@gmail.com

ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GENRE :

Responsables légaux du participant mineur :

Personne(s) à joindre en cas d'urgence et téléphone :

VACCINATIONS imposées par le CISV International

	Date du dernier rappel
Diphtérie	
Polio	
Tétanos	
Coqueluche	
Oreillons	
Rubéole	

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Veuillez noter que les conditions médicales préexistantes ne sont pas couvertes par la police d'assurance du CISV. Il est toutefois très important de fournir ces informations afin que nous puissions évaluer et répondre de manière adéquate à toute situation médicale susceptible de survenir et composer au mieux nos délégations.

1- Le participant suit-il un **traitement médical** à prendre pendant le Village/Youth Meeting/Step Up/Seminar Camp ? (Une ordonnance sera à remettre au leader ou au staff, aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

2- Le participant a-t-il des allergies médicamenteuses ou alimentaires ?
Si oui, quelle est la conduite à tenir en cas d'allergie.

3- Le participant a-t-il/a-t-il eu des soucis de santé à signaler (maladie chronique, handicap, maladie psychique...) ?