FICHE SANITAIRE DE LIAISON

A remettre au Risk Manager du CISV Suisse avant le 10 janvier 2027
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	
Tetanos	
Coqueluche	
Oreillons	
Rubéole	

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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…) ?