

# FOLLENN YEC'HED

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON



Anv ar bugel / Nom du mineur : .....

Anv bihan / Prénom : .....

Deiz ganedigezh / date de naissance : .....

Paotr/garçon  Plac'h/fille

Kreizenn vakañsoù / Centre de vacances : .....

### 1- BREC'HIOU / VACCINATIONS

- La photocopie des vaccins du médecin (carnet de santé)

Luc'heilenn brec'hioù graet gant ar medisin (karned yec'hed)

Ma n'eo ket bet graet ar brec'hioù ret, kas un testeni-mezegel

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

- Une copie de la carte vitale et de la carte de mutuelle de l'enfant.

Ur gopienn eus kartenn vital ha kartenn mutuel ho pugel.

- Quelle est la caisse de sécurité sociale de votre enfant : CPAM / MSA .....

- Quel est le numéro de sécurité sociale du parent référent : .....

- Quel est le numéro de mutuelle du parent référent : .....

### 2- TITOUROU DIWAR-BENN AR BUGEL / Renseignements concernant le mineur

Pouez/Poids :                      Ment/Taille :

Ha ret eo d'ar bugel kaout louzoù ? / Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

ya/oui                      n'eo ket/non

Mar bez ya, kas follenn-urzh ar mezeg hag al louzoù en o boestoù orin skrivet warno anv ar bugel. / Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Ne vo roet louzoù ebet hep follenn-urzh ar mezeg.

Il ne sera pas donné de médicament sans ordonnance.

### Allergiezhioù / Allergies :

• Boued / Alimentaires : n'eo ket / non                      ya/oui

• Louzoù / Médicamenteuses : n'eo ket / non                       ya /oui

• All / Autres (loened, plant.../animaux, plantes...) : n'eo ket/non                      ya/oui

Intolérance alimentaire, régime particulier (végétarien, lactose, gluten...) :

Mar bez ya, displegañ petra ober ma vez taget ar bugel. / Si oui, préciser la conduite à tenir en cas de crise.

Menegiñ ar c'hudennoù yec'hed bet pe a vez c'hoazh (kleñvedoù, gwallzarvoudoù, reolennoù yec'hed, redioù-buhez...) / Indiquez ici les autres difficultés de santé, passées ou actuelles (maladies, accidents, opérations, régime alimentaire, restrictions physiques...)

### 3- ALIOU A-BERZH AR GERENT / Recommandations utiles des parents

Lunedoù, dent, emzalc'h ar bugel, trubulhioù d'an noz... / Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne.

### 4- E KARG EUS AR BUGEL / Responsable du mineur

Anv / Nom : ..... Anv bihan / Prénom : .....

Chomlech e-pad ar greizenn / Adresse pendant le séjour :

Pgz er gêr / Tel domicile : ..... Pgz el labour / Tel au travail : .....

Pgz hezoug / Tel portable : .....

Anv ha pgz ar mezeg familh / Nom et tel du médecin traitant : .....

Me a sin amañ dindan, ....., o vezañ e karg eus ar bugel, a zisklêr ez eo reizh an titouroù meneget war ar follenn-se. Aotren a ran rener ar greizenn da ober, ma c'hoarvezfe ur c'hleñved pe ur gwallzarvoud bennak dezhañ, kement tra ret ha mallus goulennet gant ar mezeg. Kemer a rafen war ma chouk ar mizoù mezegel bet evit ober war e dro.

Je soussigné(e), ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur. Les frais médicaux engagés seraient à ma charge.

Deiziad/Date :

Sinadur/Signature :