

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Entre les parents, le médecin traitant et le référent santé

## Identité de l'enfant

- Nom:
- Prénom:
- Date de naissance:



Mairie de  
Saint-Denis-en-Val  
Multi-accueil Les Chênes

Je soussigné(é) Docteur..... certifie que l'enfant..... ne présente aucune contre-indication médicale à recevoir les produits habituellement utilisés à la crèche selon les protocoles établis par le référent santé : *paracétamol, soluté de réhydratation par voie orale, solution antiseptique, crème de change à base d'oxyde de zinc, crème antalgique type Arnigel, Arnica montana 9CH et Camila.*

*Joindre protocole d'administration pour le paracétamol et le soluté de réhydratation.*

Si l'enfant doit suivre un traitement particulier, merci dans la mesure du possible de privilégier les prises le matin et le soir.

Pour toutes prescriptions de médicaments **qu'il est indispensable** d'administrer dans l'établissement au cours de la journée, la famille doit produire une ordonnance datée et signée, correspondant à la pathologie en cours et donner leur accord écrit.

**Les traitements d'ADVIL, HOMEOPATHIQUE, les SIROPS ANTITUSSIFS et FLUIDIFIANTS ne seront pas donnés à la crèche.**

Je soussigné(é) Docteur..... certifie que l'enfant..... est apte à l'accueil en collectivité, que son calendrier vaccinal est à jour suivant les obligations vaccinales en vigueur. (joindre la copie des vaccinations de l'enfant)

**Date et signature du médecin traitant:**

Je soussigné(é).....  
représentants légaux déclarent exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisent le responsable de l'établissement à suivre les protocoles de soins .

**Date et signatures des représentants légaux:**

Je soussigné(e)..... référent santé et accueil inclusif

**Date et signature:**

#### **INFORMATION RGPD / CNIL**

**LES INFORMATIONS RECUEILLIES À PARTIR DE CE FORMULAIRE FONT L'OBJET D'UN TRAITEMENT INFORMATIQUE DESTINÉ À LA GESTION DE L'ACTIVITÉ DU MULTI-ACCUEIL (INSCRIPTION, GESTION FINANCIÈRE) ; LES INFORMATIONS ENREGISTRÉES SONT RÉSERVÉES À L'USAGE DU MULTI-ACCUEIL ET NE PEUVENT ÊTRE COMMUNIQUÉES QU'AUX PARTENAIRES SUIVANTS : CAF, MSA, PMI.**

**LES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL COLLECTÉES SERONT CONSERVÉES EN BASE ACTIVE PENDANT TOUTE LA DURÉE DU CONTRAT. AU-DELÀ DE CETTE DURÉE, LES DONNÉES SERONT CONSERVÉES PENDANT 6 ANS DANS UNE BASE D'ARCHIVE INTERMÉDIAIRE EN CAS DE CONTENTIEUX OU DE CONTRÔLE PAR DES ORGANISMES HABILITÉS.**

**CONFORMÉMENT AU RÈGLEMENT (UE) 2016/679 « RGPD » ET À LA LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTÉS » DU 06 JANVIER 1978 MODIFIÉE, VOUS DISEZ D'UN DROIT D'ACCÈS, DE RECTIFICATION, D'OPPOSITION ET LIMITATION DU TRAITEMENT, D'EFFACEMENT ET DE LA PORTABILITÉ DE VOS DONNÉES.**

**POUR EXERCER CES DROITS OU POUR TOUTE QUESTION SUR LE TRAITEMENT DE VOS DONNÉES, VOUS POUVEZ CONTACTER NOTRE DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES PAR VOIE ÉLECTRONIQUE : MAIRIE@SAINTDENISENVAL.COM OU PAR COURRIER POSTAL : 60 RUE DE SAINT DENIS 45560 SAINT DENIS EN VAL**

**VOUS POUVEZ ÉGALEMENT FAIRE UNE RÉCLAMATION AUPRÈS DES SERVICES DE LA CNIL : [HTTPS://WWW.CNIL.FR/](https://www.cnil.fr/)**