

Collez ici le bord d'une vignette



Fiche Santé



Nom et prénom du participant :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail des parents :

Téléphone :

Personnes à contacter en cas d'urgence pendant les activités

1. Nom: Lien de parenté :

Téléphone :

2. Nom: Lien de parenté :

Téléphone :

3. Nom: Lien de parenté :

Téléphone :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Poids de l'enfant :kg

* Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? OUI – NON En quelle année ?

* Votre enfant a-t-il acquis la propreté ? OUI – NON, il porte des langes

* Votre enfant fait-il la sieste habituellement ? OUI – NON

Si oui : Avec lange – Sans lange

Remarques :

* Votre enfant est-il porteur d'un handicap, d'une déficience mentale, trouble du comportement ou trouble d'apprentissage ? OUI – NON

Si oui, lequel ? Nous vous invitons à nous contacter pour l'accueillir au mieux

* Votre enfant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursion, jeux, natation,...)

OUI – NON

Raisons d'une éventuelle non-participation :

*** Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement des activités ?** (Problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, affections cutanées, interventions médicales,...) **OUI – NON**

Si oui, indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou réagir :

*** Autres renseignements concernant votre enfant que vous jugez importants** (problèmes de sommeil, d'incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif, peur de l'eau,...) :

*** Sait-il nager ? OUI – NON**

Porte-t-il des brassards ? OUI – NON

*** A-t-il un brevet ? OUI – NON** si oui, combien de mètres ?

*** Le participant est-il allergique ou intolérant à certaines substances, aliments ou médicaments ? OUI – NON** Si oui, fournir une attestation du médecin.

Si oui, lesquels ?

Quelles en sont les conséquences et réactions ?

*** Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? OUI - NON**

Si oui, lequel ?

*** Votre enfant doit-il prendre des médicaments ? OUI – NON** (Attention, aucune médication ne sera donnée sans ordonnance médicale ! Voir Règlement d'ordre intérieur.)

Si oui, lesquels, en quelle quantité et quand ?

Est-il autonome dans la prise de ses médicaments ? OUI – NON

Remarques importantes concernant l'usage des médicaments :

Les animateurs disposent d'une **boîte de premiers soins**. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer, à bon escient et après avoir consulté la fiche santé et/ou les parents, du paracétamol, une pommade calmante en cas de piqures d'insectes ainsi qu'un désinfectant (si nécessaire).

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

Les informations reprises dans cette fiche santé seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tous moment.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant les plaines par le responsable de l'accueil. J'autorise le médecin de la plaine à prendre les décisions qu'il juge urgentes ou indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

Date et signature du parent/tuteur :

.....

.....