



Fiche santé

NOM et Prénom du participant :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Groupe sanguin : Rhésus :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM : Lien de parenté : Téléphone :

NOM : Lien de parenté : Téléphone :

3^{ème} personne à contacter si les deux premières (par exemple la mère et le père) sont injoignables :

NOM : Lien de parenté : Téléphone :

NOM et téléphone de votre médecin de famille :

L'enfant peut-il participer aux activités proposées (sport, natation...) ?

.....

Raison(s) d'une éventuelle non-participation :

.....

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout (barrer les mentions inutiles)

A-t-il/elle peur de l'eau ?

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité (problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...) ?

.....

.....

.....

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par le participant (appendicite, rougeole...) + précisez l'année ?

.....

.....

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ?

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?

Si oui, le(e)quel(s) ?

Quelles en sont les conséquences ?

.....

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ?

Si oui, lequel ? Spécifiez :

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) :

.....

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui, lesquels, en quelle quantité et à quel moment ?

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments (nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants) ?.....

.....

Remarque importante 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 les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient : du paracétamol, du désinfectant, une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûres d'insectes.

En cas d'urgence, les parents/tuteurs légaux 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.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable du centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

Fait à, le

Signature du parent ou du tuteur légal