

Fiche individuelle de santé

Merci de compléter ce questionnaire avec précision (vous-même ou votre médecin)

Identité de l'enfant :

Mail des parents :

Nom : Prénom :

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom : Lien de parenté : Tél :

Nom : Lien de parenté : Tél :

Données médicales :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Maladies antérieures de l'enfant ou opérations subies : .../.....

A-t-il été vacciné contre le tétanos ?

En quelle année ? Rappel ?

L'enfant est-il allergique ou particulièrement sensible :

- à des médicaments ? Si oui, lesquels ?

- à certaines matières ou aliments ? Si oui lesquels ?

Lors des repas : il mange ce qu'il veut – il doit manger de tout

Souffre-t-il d'incontinence ? – souvent ?

Est-il vite fatigué ?

Sait-il nager ? Oui/non Bien/TB

Peut-il participer sans inconvénients à des activités sportives ?

L'enfant doit-il prendre des médicaments en cours de séjour ?

Si oui, lesquels, à quelle dose et à quelle fréquence

Y a-t-il des remarques supplémentaires concernant la participation ?

.....
.....

Autres renseignements utiles :

.....
.....
.....
.....

Remarques importantes concernant l'usage de 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 produits cités ci-dessous et ce à bon escient.

Granules : d'arnica (coups), de belladonna (maux de tête), de nux vomica (maux de ventre). Du

Fiche individuelle de santé

désinfectant ; une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire ; une pommade calmante en cas de piquûre d'insectes ou de coups.

Aucun médicament ne pourra être administré sans autorisation du médecin.

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.

Le cadre d'utilisation de ces informations.

Ces informations 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 tout moment. Ces données seront détruites un an après la plaine si aucun dossier n'est ouvert.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris par le responsable de la plaine 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. »

N° carte SIS :

Date et signature du parent/tuteur :

Signature :