

CENTRE DE VACANCES – COMMUNE DE REMICOURT

FICHE SANTE 2015

NOM et PRENOM de l'enfant :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

Téléphone :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom :..... Lien de parenté :.....Téléphone :.....

Nom :..... Lien de parenté :.....Téléphone :.....

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

Nom :..... Lien de parenté :.....Téléphone :.....

Nom et n° de téléphone de votre médecin de famille :

Pour les attestations fiscales :

Nom et prénom de la personne responsable :

Adresse :

.....

Téléphone :

Adresse mail :

L'enfant peut-il participer à toutes les activités proposées (sport, excursions, jeux, natation...) ?

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....

.....

L'enfant sait-il nager ? Très bien / Bien / Difficilement / Pas du tout

A-t-il peur de l'eau ? Oui Non

Est-ce sa première participation à un centre de vacances ? Oui Non

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement des activités (par exemple : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...) ? Indiquer aussi la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou réagir.

.....

.....

L'enfant est-il vacciné contre le tétanos ? Oui Non En quelle année ?.....

L'enfant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?

Si oui, lesquels.....

Quelles en sont les conséquences ?.....

.....

L' enfant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez.....

.....

.....

L'enfant doit-il prendre des médicaments ? Si oui, lesquels, en quelle quantité et quand ? (Les médicaments doivent être confiés aux animateurs qui se chargeront de les donner au moment approprié à l'enfant).....

.....

Autres renseignements concernant l'enfant que vous jugez importants (problèmes physiques ou psychiques, port de lunettes ou de caches oculaires, bouchons pour la piscine...)

.....

.....

.....

Remarque importante concernant l'usage de médicaments

Les animateurs disposent d'une trousse de premiers soins. En cas de nécessité, ils peuvent soigner les « petits bobos » et utiliser les médicaments cités suivants et ce à bon escient (du désinfectant, une pommade en cas de foulure et de chute, une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insectes, pansements).

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.

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les animateurs 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.

« 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, les animateurs. J'autorise le médecin appelé sur place ou consulté 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. »

Nom, date et signature du parent/tuteur