

Fiche médicale

Camp de jour

Photo

Prénom :

Nom :

Sexe : M

F

Quelles sont les personnes autorisées à quitter avec l'enfant à la fin de la journée ?

Tuteur 1 Tuteur 2 Seul Autres : Spécifiez : _____

Indiquer les DEUX personnes à contacter en cas d'urgence s'il nous est impossible de rejoindre les parents

Prénom et nom	Lien	Tel. domicile	Tel. urgence
1.		()	()
2.		()	()

Grandeur de l'enfant: _____

Poids : _____

1. Votre enfant souffre-t-il de problème de :

Cœur Gorge Poumons Reins Dents

Yeux Colonne Oreilles Nez Autres : _____

Précisez : _____

2. Votre enfant souffre-t-il d'allergies? Oui Non

Quel type? _____ Dernière crise : _____aaaa / mm Gravité : _____

A-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline ( pipen, Ana-kit) en fonction? Oui Non

Si oui, autorisez-vous le personnel du camp de jour à conserver et à administrer la dose d'adrénaline? Oui Non

3. Votre enfant a-t-il  t vacciné contre : Le tétanos? Oui Si oui, en quelle année? _____ Non

La rougeole? Oui Si oui, en quelle année? _____ Non

4. Votre enfant prend-il des médicaments quotidiennement? Oui Non Précisez :

Nom du médicament :

Posologie :

Effet :

J'autorise le camp de jour à lui administrer la prise de médicaments :

Oui Non Il est autonome pour la prise de médicament

5. Votre enfant a-t-il des restrictions pour certaines activités? Porte-t-il des prothèses?

Oui Non Si oui précisez : _____

6. Autres particularités sur le plan médical (chirurgies, blessures graves, etc.) :

7. Autres particularités à nous signaler sur le caractère ou le comportement de votre enfant

(Trisomie, autisme, hyperactivité, ennui, phobie, etc.) : _____

8. Pour l'activité aquatique; l'enfant doit-il porter un VFI (vêtement de flottaison individuelle)? Oui Non

Autorisations

- J'autorise la direction du camp à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires en cas de besoin, ainsi que le transport en ambulance. Si la direction ne peut me joindre ou joindre les personnes à contacter en cas d'urgence, j'autorise le médecin à prodiguer TOUS les soins médicaux requis.
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le camp, à l'intérieur et à l'extérieur, incluant les sorties en autobus scolaire ou de ville.
- J'autorise, à moins d'avis écrit contraire, le Centre Père Sablon à utiliser des photos et vidéos d'activités où mon enfant apparaît, dans un but promotionnel.

Je certifie que toutes les informations fournies sur cette fiche sont exactes et que j'ai bien pris connaissance des autorisations ci-dessus.

Signature du tuteur légal : _____ Date : _____