

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACTIVITÉ FRÉQUENTÉE :

Nom et Prénom du participant :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville

Téléphone : Email :

EN CAS D'URGENCE :

Personne de contact (pendant l'activité) :

Lien de parenté : GSM :

Personne de contact (pendant l'activité) :

Lien de parenté : GSM :

Nom du médecin traitant : GSM :

Avant l'activité, qui dépose l'enfant ? lien de parenté avec l'enfant :

Après l'activité, qui reprend l'enfant ? lien de parenté avec l'enfant :

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ?

(exemples : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, rhumatisme, affections cutanées, ...)

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

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

Quel est le groupe sanguin de l'enfant ?

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

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? OUI- NON. En quelle année ? Rappel ?

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

Si oui, lesquels ?

Quelles en sont les conséquences ?

Le participant suit-il un régime alimentaire particulier ? OUI-NON

Si oui, lequel ?

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif, timidité excessive, dyslexie, hyperactivité, résistance à l'effort, ...)

Si votre enfant prend des médicaments, est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Attention aucune médication ne sera donnée sans ordonnance !) OUI-NON :

La remarque suivante, importante concernera 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 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 piqûre d'insectes.

La mention suivante :

« Je marque mon accord pour la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable de l'accueil 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. »

En cas d'urgence, les parents et/ou 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 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. »

Date et signature du parent et/ou tuteur légal : :