

À AMENER
LE PREMIER JOUR
DU CAMP

LA FICHE MÉDICALE



Coller ici la vignette de votre enfant
fournie par la mutuelle
La carte d'identité n'est pas suffisante

Informations relatives à la fiche médicale : ce questionnaire doit être complété avec précision par vous-même ou par votre médecin traitant. Il est nécessaire de nous fournir tous ces renseignements sans exception, ils nous permettront de nous adapter aux besoins de votre enfant durant les activités et de prévenir les problèmes qui pourraient survenir durant celles-ci. Dans le cas où nous devrions consulter un médecin pour un incident ou une maladie, ces informations seront nécessaires à la bonne prise en charge de votre enfant. **Ces informations sont confidentielles.**

Nom de l'enfant : **Date de naissance :** / /

Prénom de l'enfant : **Groupe sanguin :** **Poids :**

L'enfant
est-il
atteint
de :

Diabète
Asthme
Epilepsie
Somnambulisme

Affections cardiaques
Affections cutanées
Rhumatisme
Handicap moteur

Handicap mental
Incontinence
Problème psychologique

Pour les affections retenues, merci d'indiquer comment réagir/quelles sont les précautions à prendre :

L'enfant est-il en règle de vaccination contre le tétanos ? Date du dernier rappel : / /

Est-il allergique à certains médicaments, matières ou aliments ?

Suit-il un régime alimentaire particulier ?

Maladies ou opérations antérieures :

L'enfant présente-t-il des restrictions de participation à des centres de vacances, aux activités sportives, aux baignades ou aux jeux adaptés à son âge ?

Médecin traitant

Nom :

Téléphone :

Personne de contact 1

Nom :

Téléphone :

Personne de contact 2

Nom :

Téléphone :

Si votre enfant doit prendre des médicaments ou d'autres produits pendant l'activité, nous devons avoir l'autorisation de le(s) lui administrer. Dès lors, merci de nous fournir une copie de l'ordonnance d'autorisation faite et signée par le médecin traitant de l'enfant (agrafée à la fiche médicale) OU de compléter la suite de la fiche médicale, qui fera office d'autorisation parentale.

Je soussigné (nom et prénom) père - mère - tuteur
répondant (biffer les mentions inutiles), autorise les animateurs de Jeunes et Nature à utiliser du désinfectant, du paracétamol, de la biafine et un kit de premiers soins en cas de petit bobo (brûlure superficielle, coupure, écorchure, mi-graine) et autorise les animateurs de Jeunes et Nature à donner à l'enfant le(s) médicament(s) suivant(s) :

Nom complet du produit

Dosage

Fréquence

Durée du traitement

Remarques :

.....

.....

.....

Date : / /

Signature :