

Fiche médicale individuelle

Coller ici une vignette

À faire compléter avec précision par les parents ou par un médecin et à remettre au plus tard une semaine avant le début des stages.

Identité de l'enfant

Nom : Prénom : Né(e) le

Adresse : Rue..... N° : Bte :

Localité : CP : Tel :/

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom – Adresse :

..... Tel / Gsm :

Nom – Adresse :

..... Tel / Gsm :

Médecin traitant

Nom – Adresse :

..... Tel / Gsm :

Information médicales confidentielles

L'enfant est-il atteint de :

Diabète Asthme Epilepsie Affection cardiaque Affection cutanée

Rhumatisme Handicap moteur Handicap mental Autres :

Fréquence et gravité.....

Est-il allergique à certains aliments, si oui, lesquels :

Peut-il participer aux activités sportives? oui non

Est-il vacciné contre le tétanos? oui non date du dernier rappel :

A-t-il reçu du sérum anti tétanique? oui non si oui en quelle année :

Est-il allergique à des médicaments, si oui lesquels? oui – non :

Sait-il nager? oui non

Sait-il rouler en vélo? oui non

Y a-t-il des soins à prodiguer durant les stages? oui non

Si oui est-il autonome pour se prodiguer les soins lui-même? oui non

Autre information que vous jugez importante à nous communiquer :

Fait à

Le

Signature et mention lu et approuvé

Les informations contenues dans la fiche médicale sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la loi du 8/12/92 relative à la protection de la vie privée. Les informations divulguées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté.