

Commune de Jette
Plaine de vacances
2019



FICHE DE SANTE

(les données seront traitées de manière confidentielle et détruites après la plaine de vacances)

NOM et PRÉNOM du participant :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

Téléphone :

Personne à contacter en cas d'urgence :

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

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

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

NomLien de parenté..... Téléphone.....

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

Le participant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...)

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....

.....

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout

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

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

Souffre-t-il/elle d'un handicap ? oui / non

Si oui , lequel ?.....

Veillez prendre contact avec nos services avant l'inscription, de votre enfant.

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

.....

.....

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 ?).....

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

Si oui, lesquels

.....

Quelles en sont les conséquences ?

.....

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez

.....

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

.....

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

Remarque importante concernant 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'insecte.

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.

Le cadre d'utilisation de ces informations

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.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la participation de mon enfant par le responsable du centre de vacances 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. »

La date et la signature du parent/tuteur,



OBLIGATOIRE : Coller ici une vignette de la mutuelle de votre enfant.

