



Fiche santé individuelle

À compléter par les parents ou un représentant légal de l'enfant.
Toute modification dans l'état de santé de l'enfant doit être signalée au responsable.

Insérez ici une vignette de mutuelle

Insérez ici une vignette de mutuelle

Cette fiche a pour objectif d'être au plus près de votre enfant/de vous-même en cas de nécessité. Elle sera un appui pour les enseignants ou le personnel soignant en cas de besoin. Il est essentiel que les renseignements que vous fournissez soient complets, corrects et à jour au moment des activités concernées. N'hésitez pas à ajouter des informations écrites ou orales auprès des enseignants si cela vous semble utile.

Identité de l'enfant

Nom : Prénom :
Né(e) le Numéro de registre national :
Adresse : rue n° bte
Localité : CP :
Pays :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Tél. / GSM :	Tél. / GSM :
Email :	Email :
Remarque(s) :	Remarque(s) :

Coordonnées du médecin traitant

Nom et prénom :
Adresse :
Tél. / GSM :

Informations confidentielles concernant la santé de l'enfant

Taille : Poids : Groupe sanguin :

L'enfant peut-il prendre part aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, baignade...) OUI NON

L'enfant sait-il nager ? Très bien Bien Moyennement bien Difficilement Pas du tout

L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de :

<input type="checkbox"/> diabète	<input type="checkbox"/> mal des transports	<input type="checkbox"/> affection cardiaque	<input type="checkbox"/> handicap mental
<input type="checkbox"/> asthme	<input type="checkbox"/> rhumatisme	<input type="checkbox"/> affection cutanée	<input type="checkbox"/> handicap moteur
<input type="checkbox"/> épilepsie	<input type="checkbox"/> énurésie nocturne	<input type="checkbox"/> somnambulisme	<input type="checkbox"/> maux de tête / migraines

Si vous avez coché une ou plusieurs cases, merci d'indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir :

.....
.....

Quelles sont les autres **maladies importantes ou les interventions chirurgicales** qu'a dû subir l'enfant ?
(appendicite, rougeole, ...) + années respectives

.....
.....

Autres renseignements concernant l'enfant que vous jugez importants pour le bon déroulement des activités / du séjour (problèmes de sommeil, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) :

.....
.....

L'enfant est-il en ordre de vaccination contre le tétanos ? NON OUI

Date du dernier rappel :

L'enfant est-il **allergique à certaines substances, aliments ou médicaments** ? OUI NON

Si oui, lesquels ?

Quelles en sont les conséquences ?

A-t-il un **régime alimentaire particulier** ? Si oui, lequel ?

.....

L'enfant doit-il **prendre des médicaments quotidiennement** ? NON OUI

Si oui, lesquels ?

Préciser le dosage et les quantités :

Quand ?

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? OUI NON

(nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

Remarques

Les enseignants 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 suivants et ce à bon escient : paracétamol, antiseptique, pommade apaisante.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable de 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 à défaut de pouvoir être contacté personnellement. »

Date et signature du parent :

Date et signature du parent :

Le traitement des données médicales est effectué dans le cadre de nos activités légitimes et moyennant les garanties appropriées, conformément à l'article 9 §2 du Règlement général relatif à la protection des données. Les informations contenues dans la fiche santé sont confidentielles. Les enseignants à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la législation relative à la protection de la vie privée ainsi qu'à la loi du 19 juillet 2006, modifiant celle du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, et sont soumis au secret professionnel tel que stipulée dans l'article 458 du Code pénal.

Les informations communiquées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté. Vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites au plus tard un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.