



FICHE SANTÉ

Nom et prénom de l'enfant : Date de naiss. :

Adresse complète :

Médecin traitant : Nom : Tél. :

Où joindre les parents ou le tuteur ou le responsable légal ?	
Nom :	Nom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Tél. / GSM :	Tél. / GSM :

Personne à joindre en cas d'absence de ces deux personnes

Nom : Lien: Tél. :

Groupe sanguin : **Vaccin contre le téтанos ?** O oui – O non dernier rappel :

Y a-t-il des remarques concernant sa participation à certaines activités (sport, camp, jeux...) ? OUI — NON

Lesquels et pourquoi ?
.....
.....
.....

Votre enfant a-t-il des **allergies** ? OUI — NON Lesquels ? Quelles sont les conséquences ?
.....
.....

Y a-t-il des **données médicales importantes** à connaître ? (problèmes cardiaques, asthme, épilepsie, diabète, etc...)
.....
.....

Autres renseignements concernant votre enfant que vous jugez importants à signaler aux Animateurs (trouble particulier port de lunettes ou appareil auditif, etc.) :
.....
.....

Notes importantes : Les Animateurs disposent d'une trousse de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments suivants :du Paracétamol ; de la crème ou un spray anti piqûre d'insecte ; ou un antiseptique pour le soin des plaies.

Les informations ci-dessus seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les Animateurs 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. Ces données seront détruites au plus tard un an après le stage si aucun dossier n'est ouvert.