

FICHE SANTÉ
POUR LES CAMPS DE VACANCES



1. IDENTIFICATION DU CAMPEUR

Nom

Prénom Nom de famille

Âge lors du séjour

Programme et date du séjour

Exemple : Mini-ferme - JJ-MM-AAAA

Taille et poids

Taille (m) Poids (kg)

Numéro d'assurance maladie

2. RÉACTIONS ALLERGIQUES

Votre enfant est-il allergique à :

Oui Non Explication

Pénicilline

Noix

Arachides

Antibiotiques

Autres allergies

Votre enfant a-t-il été vacciné contre le tétanos?

Si oui, en quelle année?

Oui Non

3. MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments?

Oui

Non

Si oui, nom et posologie :

J'autorise le personnel du camp à administrer à mon enfant, en cas de besoin, un ou plusieurs des médicaments ou produits ci-après décrits :

Oui Non Commentaires

Acétaminophène (Tylenol, Tempra, etc.)

Antibiotique en crème (Polysporin, Baciguent, etc.)

Crème solaire et insecticide

Autres

4. OBSERVATIONS GÉNÉRALES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ

5. TRAITS DE CARACTÈRE DOMINANTS ET PARTICULARITÉS DU COMPORTEMENT DE VOTRE ENFANT (ceci dans le but d'intervenir de la meilleure façon possible avec lui)

Oui Non

Est-ce sa 1ère expérience de camp?

Votre enfant mouille-t-il son lit?

Votre enfant sait-il nager?

6. EN L'ABSENCE DES PARENTS, QUI DEVONS-NOUS AVERTIR?

Nom

Lien avec l'enfant

Numéro de téléphone

Numéro de téléphone

Maison

Cellulaire

Nom

Lien avec l'enfant

Numéro de téléphone

Numéro de téléphone

Maison

Cellulaire

7. IMPORTANT

Nous remettre la carte d'assurance maladie à l'arrivée au camp. Nous avertir si votre enfant a été exposé à une maladie contagieuse durant les 3 semaines précédant son arrivée au camp.

En apposant ma signature sur ce formulaire, je certifie que les renseignements fournis sur l'état de santé de mon enfant sont exacts et j'autorise la direction à donner à mon enfant les soins médicaux ordinaires (médicaments et traitements mineurs) et, en cas d'urgence, à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un médecin. Je m'engage, par le fait, à défrayer le coût des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.

Signature du parent ou du répondant

8. MISE À JOUR (À REMPLIR SEULEMENT À L'ARRIVÉE AU CAMP)

À ce jour, je certifie que les renseignements sur l'état de santé de mon enfant sont exacts et je m'engage à aviser la direction du camp de tout changement.

Signature du parent

Date

Signature du responsable du camp

Date