

FICHE SANTÉ

NOM enfant	PRÉNOM enfant	Date de naissance	Inscrit à la plaine
			BAMBINS / TARINS

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Lien de parenté : Tel :

Nom : Lien de parenté : Tel :

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

Nom : Lien de parenté : Tel :

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

J'autorise mon enfant à être éventuellement pris en photo ?	OUI / NON
Où l'enfant vit-il habituellement ? Famille / institution / grands-parents	
Type d'enseignement suivi ? Général / spécialisé + année scolaire	
Quelle est sa langue usuelle ?	
L'enfant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation ...)	

Raisons d'une éventuelle non - participation :

.....

.....

.....

Sait-il nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout	
L'enfant a-t-il peur de l'eau ? oui / non	
Sait-il rouler en vélo ? A-t-il un vélo ?	
Est-ce sa première participation à une plaine de vacances ? oui / non	
Y a-t-il des aliments qu'il ne digère pas ? Si oui, lesquels ?	
Combien pèse-t-il ?	

L'enfant doit – il suivre un régime alimentaire ? si oui, lequel ?

.....

.....

FICHE SANTÉ

Y a -t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de la plaine ? (ex : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, enfant hyperkinétique, mal des transports, rhumatisme, somnanbulisme, affection cutanée, handicap moteur ou mental,) indiquer aussi la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....

.....

A-t-il subi une maladie ou intervention médicale? Si oui, quand et laquelle ?	
Est-il vacciné contre le Tétanos ? oui - non (en quelle année ?)	
Groupe sanguin + Rhésus ?	

Autres renseignements concernant l'enfant que vous jugez importants (problème de sommeil, incontinence nocturne, problème psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif)

.....

.....

L'enfant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?

.....

.....

L'enfant 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 des 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'insectes. 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 l'équipe d'animation et le cas échéant par les prestataires de santé consultés.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la plaine 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

Coller une vignette mutuelle de l'enfant :