

FICHE MEDICALE

Merci de coller ici une vignette de mutuelle

A compléter et remettre à l'Administration communale avant le début du stage.

Identité de l'enfant

Prénom et nom :
Date de naissance :/...../.....
Adresse : rue..... N°.....
Localité :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Prénom et nom :
Lien de parenté :
Adresse : rue..... N°.....
Localité :
Tél : GSM :
E-mail :

Prénom et nom :
Lien de parenté :
Adresse : rue..... N°.....
Localité :
Tél : GSM :
E-mail :

Médecin traitant

Nom :
Adresse : rue..... N°.....
Localité :
Tél : GSM :

Informations confidentielles concernant la santé du participant

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

.....
.....
.....
.....

Quelles sont les maladies et interventions médicales subies par le participant ? +années respectives ? (rougeole, appendicite...)

.....
.....

Le participant est-il en ordre de tétanos ? oui ou non

Date du dernier rappel : (Si votre enfant n'a pas reçu un rappel, ou n'a pas été vacciné les 5 dernières années, il est nécessaire que, selon le cas, il soit vacciné, ou reçoive un rappel avant le stage)

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

Oui ou non

Si oui, lesquels ?

Quelles en sont les conséquences ?

A-t-il un régime alimentaire particulier ? Oui ou non

Si oui, lequel ?

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

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

Est-il autonome dans la prise de ses médicaments ?

Dernier examen médical scolaire : date et résultat :.....

Autres renseignements utiles :

Remarques

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 : *paracétamol, désinfectant (Cédium® ou Isobétadine®), crème à l'arnica, crème calmante en cas de piqûres d'insectes (Euceta® ou Calendee®), pommade réparatrice en cas de brûlures solaires.*

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant les activités de mon enfant par l'animateur responsable 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. »

« Je marque également mon autorisation pour que les photographies et vidéos prises durant les activités puissent être diffusées afin de promouvoir l'Accueil Extrascolaire. »

Date :.....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Les informations contenues dans la fiche santé sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la loi du 8 décembre 1992 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 (notion de secret professionnel 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. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment.