



Le Saisonnier
expérience plein air • Lac-Beauport

FICHE MÉDICALE

Nom et prénom du participant : _____

Ass. Maladie : _____ Exp. : _____ Naissance : ___/___/___

Nom du médecin de famille : _____ Tél : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence

Indiquer d'autres noms que celui des parents de l'enfant

Nom et prénom : _____

Téléphone #1 : _____ Téléphone #2 : _____

Lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____

Téléphone #1 : _____ Téléphone #2 : _____

Lien avec l'enfant : _____

Cochez si votre enfant présente des malaises ou des particularités et spécifiez au besoin :

<input checked="" type="checkbox"/>	Malaises	Particularités
<input type="checkbox"/>	Asthme	
<input type="checkbox"/>	Épilepsie	
<input type="checkbox"/>	Maladie cardiaque	
<input type="checkbox"/>	Diabète	
<input type="checkbox"/>	Problème auditif	
<input type="checkbox"/>	Problème intellectuel	
<input type="checkbox"/>	Problème physique	
<input type="checkbox"/>	Autre :	

Allergies et intolérances

Mon enfant est allergique à : _____

Type de réaction : _____

Mon enfant est intolérant à : _____

Votre enfant a-t-il toujours en sa possession son Épipen? OUI NON

Votre enfant prend-t-il des médicaments? OUI NON

Spécifiez (posologie): _____

Votre enfant a-t-il eu les vaccins prévus par le réseau de la santé? OUI NON

Date du dernier vaccin antitétanique : _____

Antécédents médicaux :

Maladies ou blessures graves : _____

Interventions chirurgicales : _____

Maladie chronique : _____

Maladies contagieuses : _____

Votre enfant porte-t-il des lunettes? OUI NON

Votre enfant a-t-il des problèmes de comportements? OUI NON

Votre enfant sait-il nager? OUI NON

Votre enfant doit-il porter une veste de flottaison? OUI NON

Veillez décrire votre enfant lorsqu'il participe à des activités de groupe : _____

Votre enfant a-t-il de la difficulté à pratiquer certaines activités? OUI NON

Spécifiez : _____

Autres éléments que vous aimeriez spécifier sur votre enfant :

Ex : Énurésie, somnambulisme, etc.

Si l'état de santé de votre enfant varie du moment de remplir ce formulaire et de son arrivée au camp, vous êtes dans la responsabilité de nous en informer.

Signature du parent : _____ Date : _____

Signature de l'enfant (14 ans et+) : _____ Date : _____