

**FICHE SANTÉ**  
**(1 fiche par enfant)**

NOM et PRENOM de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Adresse :.....  
.....

Téléphone : ..... GSM : .....

---

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom ..... Lien de parenté ..... Téléphone .....

Nom ..... Lien de parenté ..... Téléphone .....

Nom et n° de téléphone du médecin traitant .....

.....

---

Est-ce sa première participation à un centre de vacances ?    0 oui 0 non

Votre enfant peut-il participer aux activités proposées (sport, excursions, jeux, natation ...)?    0 oui 0 non

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....

Sait-il /elle nager ?    TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout  
A-t-il / elle peur de l'eau ?    0 oui 0 non

Autres renseignements concernant votre enfant que vous jugez importants :

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

- Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité ? (ex. : problèmes cardiaques, asthme, diabète, mal des transports, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental ...).  
Indiquer aussi la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.  
.....  
.....  
.....
- Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par votre enfant (et en quelle année ?) .....
- Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos ?    0 oui    0 non
- Votre enfant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?  
Si oui, lesquels ? .....  
Quelles en sont les conséquences ? .....
- Votre enfant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? .....
- Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui, lesquels et en quelle quantité ?.....  
(joindre **obligatoirement** un certificat médical justifiant la prise de médicaments).

### **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 les 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.

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne 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 un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.

*« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable de centre de vacances. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant ».*

Date et signature du parent / tuteur