



Fiche santé individuelle

A compléter par les parents ou tout membre majeur au début de chaque année scolaire, avant le camp ou la formation.

Emplacement pour
une vignette de mutuelle
Coller ici

Emplacement pour
une vignette de mutuelle
Coller ici

Cette fiche a pour objectif d'être au plus près de votre enfant/de vous-même en cas de nécessité. Elle sera un appui pour les animateurs ou le personnel soignant en cas de besoin. Il est essentiel que les renseignements que vous fournissez soient complets, corrects et à jour au moment des activités concernées.

N'hésitez pas à ajouter des informations écrites ou orales auprès des animateurs si cela vous semble utile.

Identité du participant

Nom : Prénom :

Né(e) le

Adresse : rue n° bte

Localité : CP : tél. / GSM :

Pays : E-mail :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom – Adresse :

Lien de parenté : tél. / GSM :

E-mail :

Nom – Adresse :

Lien de parenté : tél. / GSM :

E-mail :

Médecin traitant

Nom – Adresse :

..... tél. / GSM :

Informations confidentielles concernant la santé du participant

Le participant peut-il prendre part aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...)

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation

.....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité/ du camp ? (ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...) Indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....

.....

.....

