

**Coller ICI
 une vignette de mutuelle**

Fiche Santé

PRENOM et NOM du participant :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

Téléphone :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom Lien de parenté Tél

Nom Lien de parenté Tél

Nom Lien de parenté Tél

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

L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) de :

	Oui	Non	Si OUI, quel est son traitement habituel. Comment réagir ? Quelles précautions particulières prendre ?
Diabète			
Maladie cardiaque			
Epilepsie			
Affection de la peau			
Somnambulisme			
Insomnie			
Incontinence			
Maladie contagieuse			
Asthme			
Sinusite			
Bronchite			
Saignements de nez			
Maux de tête			
Maux de ventre			
Coups de soleil			
Constipation			
Diarrhée			
Vomissements			
Mal de route			
Autres			

Etat de santé actuel du participant : TB / B / Moyen

Est-il/elle soigné(e) par homéopathie ? Oui Non

Groupe sanguin :

Quel est son poids ? Sa taille ?.....

A-t-il/elle subi une maladie ou intervention grave ? Oui Non

Si oui, quand et laquelle ?

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

Si oui, lesquels ?

.....

Quelles en sont les conséquences ?.....

.....

Votre fille est-elle réglée ? Oui Non

Devra-t-il/elle prendre des médicaments pendant le stage/séjour ? Oui Non

Si oui, le(s)quel(s), quand et pourquoi ?

Attention ! Aucun médicament ne sera administré pendant le stage sans une posologie claire et signée par le médecin traitant !

Souffre-t-il d'un handicap ? Oui Non Si oui, lequel ?

A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? Oui Non

Date de la première injection :

Date du dernier rappel :

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

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....

.....

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout

Brevet de 25 m ? Oui Non

A-t-il/elle peur de l'eau ? Oui Non

Sait-il/elle rouler à vélo ? Oui Non

Est-ce sa première participation à un stage/séjour de vacances ? Oui Non

Y a-t-il d'autres remarques utiles à formuler concernant la participation à un stage/séjour ?

.....

.....

Nom du signataire et fonction (parent, tuteur...) :

Date de signature :

Signature des parents ou du responsable :