

## 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) d'une quelconque maladie : **Oui – Non**

Diabète - Maladie cardiaque – Epilepsie - Affection de la peau – Incontinence – Asthme – Sinusite -  
Saignements de nez - Maux de tête - Maux de ventre – Constipation – Diarrhée – Vomissements –

Autre : (précisez) .....

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 ? .....

L'enfant est-il allergique à certaines substances, aliments, ou médicaments ?

Si oui, lesquels ? .....

.....

Quelles en sont les conséquences ? .....

.....

Devra-t-il/elle prendre des médicaments pendant le stage ?  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 ? .....

---

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

Raisons d'une éventuelle non-participation :

Fait-il/elle la sieste l'après-midi ?  Oui  Non

Porte-t-il/elle un lange ?  Oui  Non Si oui,  toute la journée OU  uniquement pour la sieste

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

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 de vacances ?  Oui  Non

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

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

Date de signature : .....

Signature des parents ou du responsable :

**Ce document est à remettre impérativement au responsable ou à l'animateur, le matin du premier jour de stage.**

**!!! Joindre une copie du carnet de vaccinations !!!**