

## FICHE D'INSCRIPTION – FICHE SANTE

**PRÉNOM et NOM du participant :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE :** .....

**Téléphone :** .....

**Adresse mail :** .....

**Ecole fréquentée :** .....

**Participera – Ne participera pas à la garderie - Matin / Soir.**

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

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

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

**3ème personne à contacter si les deux premières (par exemple la mère et le père) sont injoignables :**

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

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

.....

**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 séjour ? (ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, 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 le participant ? (+année?) (rougeole, appendicite...)**

.....

.....

**Le participant est-il vacciné contre le tétanos ?  Oui  Non (en quelle année ?).**

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

**Si oui, lesquels ?**

.....

.....

**Quelles en sont les conséquences ? .**

.....  
.....

**Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez**

.....  
.....

**Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) .**

.....  
.....

**Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?**

.....  
.....

→ **Un document de votre médecin traitant devra être joint à ce formulaire.**

**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.**

***Le cadre d'utilisation de ces informations***

**Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs 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 ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »**

**Remarque importante concernant l'usage des photographies de votre/vos enfant(s).**

**« Je marque mon accord pour l'utilisation de photos de mon/mes enfant(s) dans le cadre des activités et j'autorise la diffusion éventuelle sur le net. »**

**La date et la signature du parent/tuteur**

*Vignette mutuelle :*