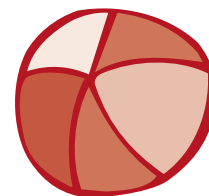


Fiche médicale

Selon le modèle type distribué par l'O.N.E.



Animagique

- Stage Touki Villers-la-Ville
- Stage Touki Gembloux
- Plaine de Sauvenière
- Plaine de Bossière
- Plaine de Gembloux
- Plaine de Villers-la-Ville
- Plaine de Perwez

Le Participant

Nom:.....
Prénom:.....
Date de naissance:.....
Nom du chef de famille:.....
Adresse:.....
Tél. privé:.....Tél. travail ou GSM:.....

Personne à contacter en cas d'urgence :

NomLien de parenté..... Téléphone.....
NomLien de parenté Téléphone.....
3ème personne à contacter si les deux premières (par exemple la mère et le père) sont injoignables :
NomLien de parenté Téléphone
Nom et n° de téléphone votre médecin de famille :

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

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

Est-ce sa première participation à un centre de vacances ? Oui Non

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 oeuvre 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 ?)

(Suite au verso)

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

Si oui, lesquels

Quelles en sont les conséquences ?

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Oui Non

Si oui, lequel ? Spécifiez

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

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Oui Non

Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? Oui Non

(Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

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. »

La date et la signature du parent/tuteur

**Envoyez-nous ce document
complété sur
secretariat@animagique.be**