

## Fiche santé individuelle

Emplacement pour une vignette de mutuelle Coller ici

À compléter par les parents ou représentant légal tout membre majeur au début de chaque année scoute, avant le camp ou la formation.

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			
			. tél. / GSM :	
·				
Nom – Adresse :				
Lien de parenté :			. tél. / GSM :	
E-mail :				
Médecin traitant				
			. tél. / GSM :	
			. tol. / Golvi	
Informations confidenti	elles concernant la santé	é du participant		
	ndre part aux activités prop		sions, jeux, natation)	
Raisons d'une éventuelle	non-participation			
Y a-t-il des données mé	edicales spécifiques impor	rtantes à connaître n	our le bon déroulement de l'ac	ctivité/ du
		•	te, mal des transports, rhu	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			Indiquez la fréquence, la grav	
	e pour les éviter et/ou y ré		maiquoz la moquomoo, la grav	110 01 100
		_		



Quelles sont les maladies ou les interventions médicales qu'a dû subir le participant ? (+ années respectives) ? (rougeole, appendicite)			
Le participant est-il en ordre de vaccination contre le téta  Date du dernier rappel :			
Le participant est-il allergique à certaines substances, ali	ments ou médicaments ? Oui - Non		
Si oui, lesquels ?			
Quelles en sont les conséquences ?			
A-t-il un régime alimentaire particulier ? Si oui, lequel ?			
	ns jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence nettes ou appareil auditif…).		
Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui le En quelle quantité ?			
Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (No partagés entre les participants)			
Remarques			
Les animateurs disposent d'une boite de premiers soins de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médic paracétamol, lopéramide (plus de 6 ans), crème à (Cédium® ou Isobétadine®), Flamigel®.	caments cités ci-dessous et ce à bon escient :		
durant le séjour de mon enfant par le responsable de associé. J'autorise le médecin local à prendre les décis	ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris centre de vacances ou par le service médical qui y est sions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer rvention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté		
Date et signature du parent	Date et signature du parent		

Les informations contenues dans la fiche santé sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée ainsi qu'à la loi du 19 juillet 2006 modifiant celle du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires (notion de secret professionnel stipulée dans l'article 458 du Code pénal). Les informations communiquées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté. 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.

