FICHE SANTÉ

Merci de compléter tous les champs requis en lettres capitales

Collez ici une vignette mutuelle de votre enfant

Nom de famille de l'enfant:

Prénom:

Date de Naissance:

Adresse:

Nom et coordonnées du médecin traitant:

DONNÉES MÉDICALES

	OUI	NON	Si OUI, quel est son traitement habituel ? comment réagir ? Quelles précautions particulières prendre ? Merci de compléter !
Affection de la peau	☐	☐	
Asthme	☐	☐	
Constipation	☐	☐	
Diabète	☐	☐	
Diarrhée	☐	☐	
Epilepsie	☐	☐	
Incontinence	☐	☐	
Maladie cardiaque	☐	☐	
Maux de tête	☐	☐	
Maux de ventre	☐	☐	
Vomissements	☐	☐	

L'enfant est-il allergique ?

- A certains produits alimentaires ? ☐ OUI - ☐ NON Si oui, lesquels ?
- A certains médicaments ? ☐ OUI - ☐ NON Si oui, lesquels ?
- Autres (merci de préciser):
- Commentaires concernant les allergies de votre enfant:

Votre enfant peut-il participer à des activités sportives, baignades et jeux **adaptés à son âge** ?
☐ OUI - ☐ NON Si non, précisez:

L'enfant est-il vacciné contre le **Tétanos** ? ☐ OUI - ☐ NON

L'enfant doit-il prendre des **médicaments** ? ☐ OUI - ☐ NON Si oui, lesquels ?
L'enfant suit-il un **régime alimentaire** particulier ? ☐ OUI - ☐ NON Si oui, lequel ?

Autres remarques particulières concernant la participation de votre enfant aux activités d'ideji:

Attention: Pour les plus petits : «*Mon enfant est propre, il ne porte plus de lange pendant la journée, ni pendant la sieste, et peut donc participer aux animations d'ideji.*»

SUITE AU VERSO ☞

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT L'USAGE DES MÉDICAMENTS

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins (trousse de secours).

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;
- une pommade 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 joignable et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

En cas de nécessité, les parents/tuteurs marquent leur accord pour que le coordinateur prenne l'enfant en voiture.

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 d'ideji 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 archivées un an après la participation aux activités.

« 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. »

« I hereby agree that, during the stay of my child, the responsible for the Holiday centre or its medical service may take any required measure in order to provide adequate healthcare to my child. I also grant the local doctor the right to take any urgent and indispensable decision in order to ensure the health of my child, even in case of surgery. »

Date: Signature