

SANTE

• Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement des activités ?
(ex : problème cardiaque, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, pipi au lit (incontinence), migraine, constipation, saignement de nez, hypersensibilité au soleil, maladie contagieuse, affection de la peau ...)

Indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou réagir (+ traitement). Merci de joindre une attestation médicale en cas de traitement.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

• A-t-il/ elle subi une intervention chirurgicale ou maladie grave ?

Si oui, quand et laquelle ? :

• Est-il/ elle **allergique/intolérant** à une substance, aliment, médicament ou autre ?

Le(s)quel(s) ?

Quels sont les conséquences et traitements ?

• Devra-t-il/ elle prendre des médicaments durant le séjour/plaine ?

Si oui (**attestation médicale indispensable**), lesquels, quand, pourquoi, quantité et durée ?

.....
.....

• Est-il/elle autonome dans sa prise de ses médicaments ?

• Est-il/ elle en ordre de vaccination contre le tétanos ? Date du dernier vaccin :

• A-t-il/ elle des difficultés sensorielles particulières : Porte-t-il/ elle un appareil auditif ?

Porte-t-il/ elle des lunettes? Autres ?

• A-t-il/ elle un handicap ? Si oui, lequel ?

• Avez-vous **d'autres renseignements** utiles à transmettre au responsable du séjour/plaine :

.....
.....
.....

Les animateurs disposent d'une boîte de 1^{ers} soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée d'un médecin, j'autorise les animateurs à administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient : du paracétamol (anti fièvre, anti douleur), du Lopéramide (anti diarrhée), de la crème à l'arnica (pour bosse et bleu), de la crème After Pick (piqûre, coup de soleil), du Cédium (désinfectant).

Je soussigné(e) marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour/plaine de mon enfant par le responsable du 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.

Traduction anglaise pour un séjour à l'étranger : *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.*

Dans le cas où la situation, non urgente, ne nécessite pas le transport en ambulance, j'autorise le responsable du séjour à conduire ou à faire conduire l'enfant chez le médecin ou à l'hôpital avec un véhicule privé.

Je soussigné(e) donne mon accord pour l'inscription de la personne précitée aux conditions prescrites. Les informations que j'ai fournies dans cette « Fiche Santé » sont réputées exactes et complètes. L'organisateur ne sera nullement incriminé pour des faits ou éléments n'ayant pas été annotés dans ce document.

Nom du signataire : **Fonction (parents, tuteur légal...)**

Signature : **Date :**

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs de J&S 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 une année après l'activité.