



Camp de vacances
Pourvoirie Lac Saint-Pierre
Fiche santé

Informations générales

Nom : _____ Prénom : _____

Date naissance : ____/____/____ Sexe : _____

Adresse : _____ Ville : _____

_____ Code Postal : _____

Carte d'assurance maladie : (numéro) _____ (expiration) _____

Coordonnées des parents

Nom du père : _____

Téléphone : (résidence) _____ (cellulaire) _____ (bureau) _____

Adresse : _____ Ville : _____

_____ Code Postal : _____

Adresse courriel du parent :

Mon enfant réside à cette adresse :

Nom de la mère : _____

Téléphone : (résidence) _____ (cellulaire) _____ (bureau) _____

Adresse : _____ Ville : _____

_____ Code Postal : _____

Adresse courriel du parent :

Mon enfant réside à cette adresse :

Relevé 24

NAS père : _____ NAS mère : _____

**Indiquez le NAS de la personne qui réclamera au fiscal le Relevé 24.*

Nom de l'enfant : _____

Initiales du parent : _____



Personne autre que les parents à rejoindre en cas d'urgence

1. Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Lien avec le participant : _____

2. Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Lien avec le participant : _____

Personnes autorisés à venir chercher ou porter votre enfant

1. Même coordonnées que les personnes à rejoindre en cas d'urgence :

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Lien avec le participant : _____

2. Même coordonnées que les personnes à rejoindre en cas d'urgence :

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Lien avec le participant : _____

Sécurité aquatique

Cochez là où s'applique :

Nage seul _____

Nage avec élément de flottaison _____

Ne sait pas nager _____

A peur de l'eau _____

Votre enfant possède t'il une veste de flottaison? _____

**Veillez noter que s'il n'en possède pas, nous fournirons les vestes de sauvetage.*

Si non : Poids _____

Taille _____

Nom de l'enfant : _____

Initiales du parent : _____



Renseignements médicaux

(Cochez)

OUI NON

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux?

Si oui, précisez _____

Votre enfant a-t-il eut des interventions chirurgicales?

Si oui, précisez _____

Votre enfant a-t-il des blessures graves?

Si oui, précisez _____

Votre enfant souffre-t-il de maladies chroniques ou récurrentes?

Si oui, précisez _____

Votre enfant souffre-t-il de maladies contagieuses?

Si oui, précisez _____

Vaccination : Date du dernier vaccin antitétanique : _____

Votre enfant souffre-t-il d'allergies?

Votre enfant souffre-t-il d'asthme?

Votre enfant souffre-t-il d'une autre maladie non mentionnée ci-haut?

Si oui, précisez

Votre enfant prend-il des médicaments?

Posologie des médicaments d'ordonnance à administrer durant le séjour :

Si vous avez d'autres informations à nous fournir (énurésie, somnambulisme, alimentation, problèmes de motricité, problèmes de comportement, etc.), veuillez nous le mentionner ci-dessous :

Nom de l'enfant : _____

Initiales du parent : _____



Administration des médicaments

J'autorise la Pourvoirie du lac Saint-Pierre ainsi que les enseignants ou accompagnateurs qui s'occuperont de mon enfant à administrer les médicaments pour lesquels mon enfant a une prescription ou les médicaments en vente libre pour lesquels les parents ou les personnes responsables désignés à cet effet dans le document ci-joint ont remis au responsable du camp et à prodiguer les soins nécessaires en conséquence. Les médicaments suivants sont considérés comme des médicaments sans ordonnance (Acétaminophène - Ibuprofène - Antiémétique - Antihistaminique - Anti-inflammatoire - Sirops contre la toux - Antibiotique en crème - Produits homéopathiques).

J'autorise également à ce que mon enfant soit transporté en ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, en cas d'urgence et s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.

Le parent ou le tuteur a la responsabilité de transmettre au camp toute nouvelle information médicale survenue entre la date où la fiche a été remplie et la date d'arrivée au camp du campeur.

Signature parentale : _____

Date : _____

Nom de l'enfant : _____

Initiales du parent : ____