

# FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

Chers parents,

Ce questionnaire doit être complété avec précision par vous-même ou par un médecin. Il est nécessaire de nous donner ces renseignements, si vous voulez que votre enfant retire le maximum de profit de son séjour de vacances. Ils nous permettront d'organiser son régime de vie en fonction de ses besoins et de ses possibilités. Egalement en cas d'accident ou de maladie durant le camp, ce document nous sera, ainsi qu'au médecin consulté, très utile.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Rue : .....

Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

Date de naissance : .....

Groupe sanguin : .....

Coller ici

Emplacement pour une vignette délivrée  
Par la mutuelle et dûment complétée

N° ..... Bte .....

GSM : ..... / .....

Rhésus : .....

## Où joindre les parents pendant le camp ?

Période(s) du ..... au ..... et du ..... au .....

Adresse : M. ....

Rue + N° .....

Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

Remarque :

Période(s) du ..... au ..... et du ..... au .....

Adresse : M. ....

Rue : .....

Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

Remarque :

## Informations médicales confidentielles

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Rue + N° .....

Localité : .....

Téléphone : ..... / .....

### Examen médical scolaire

Date du dernier examen : ..... / ..... / .....

Y avait-il des remarques concernant la participation  
À des centres de vacances ?

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

Date du dernier test à la tuberculine et résultat : .....

*Si positif, depuis quand ?* .....

Maladies antérieures de l'enfant ou opérations subies : .....

L'enfant est-il atteint de :

Diabète

Affection cardiaque

Asthme

Affection cutanée

Epilepsie

Rhumatisme

Somnambulisme

Handicap moteur

Autre(s) : .....

A-t-il reçu du <b>sérum</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	En quelle année ?
Antitétanique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

A-t-il été <b>vacciné</b> contre	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	En quelle année ?	Date dernier rappel
tétanos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
• Est-il sensible au refroidissements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-il vite fatigué ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-il incontinent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Peut-il participer sans inconvénients aux activités sportives et jeux adaptés à son age ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Peut-il participer sans inconvénients aux baignades ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Est-il allergique à des médicaments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lesquels ?</i> .....		
• Est-il allergique à certaines matières ou aliments ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lesquels ?</i> .....		

**Autres observations**

Médicaments à prendre (lesquels, quand, quantités,...), régime alimentaire, précautions à prendre, etc....



**Prescriptions et soins prodigués lors du camp**

Il est utile de présenter au médecin que l'on consulte lors du camp la présente fiche individuelle. Il pourra prendre ainsi connaissance de certains antécédents et éventuellement contacter soit les parents soit le médecin traitant de l'enfant. Il pourra aussi indiquer son avis et les prescriptions à suivre. Dans ce cas, cette fiche sera renvoyée au parents à la fin du camp pour leur permettre de prendre les dispositions adéquates.



Date : .....	Signature(s) : <i>parents/médecin</i>
--------------	--