



FICHE MÉDICALE – CAMP DE JOUR ÉTÉ 2017

1. Identification de l'enfant

Nom : _____
Prénom : _____
Âge : _____

Date de naissance : _____
No assurance maladie : _____
Exp. : MM/AAAA

2. À joindre en cas d'urgence

Nom : _____
Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Téléphone (jour) : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Téléphone (jour) : _____

3. Antécédents médicaux

Aucun Asthme Épilepsie Diabète TDA/TDAH
 Autre(s)

Veillez préciser : _____

4. Allergies

Votre enfant a-t-il une (des) allergie(s)? Oui Non Préciser : _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Épipen. Ana-kit) pour ses allergies? Oui Non

Si oui, qui est autorisé à administrer le médicament et selon quelle posologie?

Enfant lui-même Animateur de l'enfant Toute personne adulte responsable

Médicament : _____ Posologie _____

5. Médicament(s)

Votre enfant doit-il prendre des médicaments lors de sa présence au C.I.E.A.U.? Oui Non

Médicament : _____ Posologie _____

** L'enfant doit être en mesure de le prendre seul et le médicament doit être prescrit par un médecin.

6. Comportement

Votre enfant présente-t-il des problèmes nécessitant une attention particulière (crainte, divorce, hyperactivité, agressivité, etc.) qui pourraient le restreindre lors de certaines activités?

Oui Non Précisez : _____



7. Autorisation

- J'autorise la direction du C.I.EAU à prodiguer à mon enfant les soins infirmiers nécessaires. Si l'état de mon enfant l'exige, j'autorise également le transport par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de joindre les personnes ci-haut mentionnées, j'autorise le médecin choisi par les autorités à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une chirurgie, des injections, d'une anesthésie et l'hospitalisation.
- Je m'engage à payer les frais médicaux de transport par ambulance et de médecin en cas d'accident.
- Je m'engage à informer la direction du camp de tout changement dans l'état de santé de mon enfant entre le moment de l'inscription et la tenue du camp de jour.
- Le camp se réserve le droit en tout temps de retirer un enfant du groupe pour cause de mauvais comportement ou de maladie/inaptitude. Je comprends qu'advenant le cas, je devrai aller chercher mon enfant immédiatement au C.I.EAU.
- Le camp n'est pas responsable de l'administration et la prise des médicaments lors de sa tenue, à l'exception de l'auto-injecteur d'adrénaline et des inhalateurs pour les crises d'asthme. L'enfant doit conserver son auto-injecteur ou ses pompes sur lui en tout temps et ce, dans un sac approprié. La prescription du médecin est obligatoire et l'enfant doit être en mesure de l'utiliser seul.
- Je confirme que tous les renseignements inscrits sur cette fiche sont exacts, que j'ai lu et accepte les conditions mentionnées ci-dessus.

Nom : _____

Signature : _____ Date : _____