



FICHE MÉDICALE INDIVIDUELLE

Avec cette fiche médicale les parents donnent aux animateurs les informations nécessaires concernant leurs enfants membres d'un groupe local de 'Chirojeugd-Vlaanderen vzw'. Ces informations seront traitées en toute confidentialité par l'équipe des animateurs

Als je 't mij vraagt:
CHIRO

ATTENTION!

Emportez toujours les choses suivantes au camp:

- Carte ISI+, ou carte d'identité
- Deux vignettes de l'assurance-maladie

Ce sera nécessaire à la pharmacie ou pour un examen médical à l'hôpital

INFORMATIONS D'IDENTITÉ DE L'ENFANT/DU JEUNE

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse(s):

Numéro(s) de téléphone:

Personne à contacter en cas d'absence des parents ou du tuteur?

Nom:

Numéro de téléphone:

INFORMATION MÉDICALE

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant:

Maladies antérieures ou interventions chirurgicales récentes:

Votre enfant est-il vacciné contre le tétanos? Oui, en quelle année? Non

Votre enfant souffre-t-il de:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Somnambulisme | <input type="checkbox"/> Allergie à certaines substances |
| <input type="checkbox"/> Énurésie nocturne | <input type="checkbox"/> Diabète | |
| <input type="checkbox"/> Épilepsie | <input type="checkbox"/> Allergie à certains aliments | |
| <input type="checkbox"/> Affection cardiaque | | <input type="checkbox"/> Allergie à certains médicaments |
| <input type="checkbox"/> Rhume des foins | | |
| <input type="checkbox"/> Dermatose | | |
| <input type="checkbox"/> Rhumatisme | | <input type="checkbox"/> Autre |

Chirojeugd-Vlaanderen vzw

Kipdorp 30 | 2000 Antwerpen

[Tel.] 03-231 07 95 [E-mail] info@chiro.be [Site] www.chiro.be

[Ondernemingsnr.] 0415.651.928 [RPR] Antwerpen - afdeling Antwerpen

[Belfius] BE10 7895 1157 6604

Que devons-nous faire quand ces maladies se manifestent?

Votre enfant mange-t-il végétarien, halal ou suit-il un régime spécifique?

Oui, à savoir:

Non

Votre enfant doit-il prendre des médicaments spécifiques pendant le camp?

Oui: quels médicaments, combien de fois par jour et à quel dosage?

Non

Votre enfant est-il allergique à certains médicaments?

Oui, à savoir:

Non

Votre enfant est-il vite fatigué?

Oui Non

Est-ce que votre enfant peut participer à des activités sportives et des jeux adaptés à son âge?

Oui Non

Votre enfant sait-il nager?

Oui Non

AUTRES INFORMATIONS

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

S'il y a des changements dans la situation médicale de votre enfant après avoir rempli cette fiche, nous vous demandons de nous en informer par écrit. Il vous sera demandé de remplir à nouveau ce questionnaire lors d'un week-end/camp suivant.

Les coordonnées de contact sont conservées dans le portail d'administration du groupe (GAP) et sont nécessaires au fonctionnement quotidien. Les données de base (une adresse, un numéro de téléphone et une adresse e-mail, de préférence celle du jeune lui-même à partir de l'âge keti) sont transmises à Chirojeugd Vlaanderen. L'information sur l'état de santé de l'enfant est conservée par les animateurs et n'est pas transmise, sauf au personnel médical en cas de besoin. Les animateurs ont pris des précautions pour traiter ces informations de façon confidentielle. La préférence diététique est bien sûr transmise à l'équipe de cuisine.

Soussigné(e) déclare que les données fournies sont complètes et correctes, et accepte leur traitement

Prénom et nom

Date

Signature