

FICHE SANTÉ 2022

Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre fiche d'inscription.
S.V.P. remplir une fiche par enfant.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Prénom :	N° d'assurance maladie (enfant) :
Nom de famille :	Date d'expiration :

2. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Père et mère Mère Père Partagée Tuteur

Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE

1. Nom :	Lien :	2. Nom :	Lien :
Tél. :	Cell. :	Tél. :	Cell. :

3. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET ALLERGIES

Votre enfant a-t-il des allergies? <input type="checkbox"/> Herbe à puce <input type="checkbox"/> Piqûres d'insectes <input type="checkbox"/> Animaux <input type="checkbox"/> Médicaments <input type="checkbox"/> Allergies alimentaires Autres, précisez :	Votre enfant souffre-t-il des maux suivants? <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Migraines Autres, précisez :	Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (EpiPen, Ana-Kit) en raison de ses allergies? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de la Ville de Saint-Philippe à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant. _____ Signature du parent ou tuteur
--	--	--

4. MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, noms des médicaments et la posologie :
Si oui, les prend-il lui-même? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devez, à votre arriv à votre camp de jour, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant. Veuillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à son amateur et à son responsable afin de permettre un meilleur encadrement, ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.

5. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant

Votre enfant présente des particularités comportementales? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Votre enfant mange-t-il normalement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, décrire :	Si non, décrire :

AUTORISATION DES PARENTS

Le camp de jour prendra des photos et/ou des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été. Je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Ville de Saint-Philippe.

Initiales

Je m'engage à transmettre à la direction du camp de jour, sans délai, toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant afin que le suivi approprié soit effectué.

Initiales

En tout temps, il est de l'obligation du parent de mentionner si son enfant ou un membre de sa famille présente des symptômes de la COVID-19 et également les 10 jours suivant la présence de l'enfant au camp de jour.

Initiales

En signant la présente, j'autorise le camp de jour à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé.

Initiales

Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour et à venir la rencontrer au besoin, pour le bien de mon enfant et le bon déroulement des activités.

Initiales

Si mon enfant ne respecte pas les règles décrites dans le code de vie, celui-ci sera expulsé avec remboursement, au prorata des semaines restantes.

Initiales

J'ai pris connaissance du fonctionnement du camp de jour, décrit dans le et je m'engage à m'y conformer. Je comprends et accepte que le camp de jour de la ville de Saint-Philippe ne pourra garantir un milieu sans COVID-19, qui soit exempt de contamination ou de contagion.

Initiale

J'affirme que tous les renseignements transmis dans ce document sont exactes.

Initiales

Nom et prénom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date de la signature