

FICHE DE SANTÉ

NOM _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ / TEL _____

NO. ASSURANCE MALADIE _____ EXP : _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____

NOM DE MÈRE _____

TÉL MAISON _____ TÉL TRAVAIL _____

NOM DU PÈRE _____

TÉL MAISON _____ TÉL TRAVAIL _____

EN CAS D'URGENCE AVERTIR AUTRE QUE PARENT

NOM _____ TÉL _____

VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ? OUI ____ NON ____

Si oui lesquels _____

MÉDICAMENTS _____

A-T-IL DES ALLERGIES : _____

AUTORISATION DES PARENTS

Aucun campeur n'est autorisé à quitter le terrain de camp sauf pour les excursions ou les sorties prévues dans le programme. Si un campeur doit quitter le camp pour quelque raison que ce soit, il doit en avertir le responsable du camp.

Le responsable de peut administrer un médicament sans l'autorisation écrite du parent. Tout médicament que le jeune doit prendre pendant la durée du camp doit être étiqueté et remis au responsable du camp dès l'arrivée sur le lieu du camp. L'étiquette doit indiquer le nom du jeune, le nom du médicament, sa posologie et la durée du traitement. Seul un médicament fourni par le parent peut être administré à un enfant. À partir de 14 ans, un enfant peut prendre ses médicaments sans la surveillance d'un adulte.

Les campeurs reçoivent les soins nécessaires à leur santé et à leur sécurité, mais les animateurs ne peuvent être tenus responsables personnellement, de tout accident qui pourrait survenir.

Le programme de camp peut comprendre : natation, excursion, dressage de tente etc....

PERMETTEZ-VOUS À VOTRE JEUNE DE NAGER SOUS LA SURVEILLANCE DES RESPONSABLES DE CAMP? OUI _____ NON _____

Sachant que toutes les précautions seront prises, je dégage les autorités de l'unité de toutes responsabilités en cas d'accident et j'autorise le responsable de camp à consulter un médecin et à recourir à ses soins s'il le juge nécessaire pour la santé de mon enfant. J'accepte la responsabilité financière de ces soins s'ils dépassent l'indemnité payée par le plan provincial d'assurance hospitalisation.

Nom du jeune _____

Nom du parent _____

Signature : _____ date _____