



## Fiche santé classe nature

### Urgences

Nom de l'enfant:

No. d'assurance-maladie:  Exp.:

Date de naissance:

Père:  Tél. travail:

Mère:  Tél. rés:

**\*\*Obligatoire: Annexer une photocopie de la carte d'assurance-maladie\*\***

Téléphone de deux personnes responsables autres que les parents ou tuteurs à rejoindre en cas d'absence (situation d'urgence), indiquer le lien de parenté avec l'enfant.

1) Nom:  Tél:

Lien:

2) Nom:  Tél:

Lien:

### Renseignements médicaux

#### Votre enfant souffre-t-il ?

Asthme  oui  non

Diabète  oui  non

Énurésie  oui  non

(mouille-t-il son lit ?)

Autres:

Hernies  oui  non

Épilepsie  oui  non

#### Votre enfant a-t-il été vacciné ?

Rougeole  oui  non

DCT  oui  non

Polio  oui  non

Rubéole  oui  non

Méningite  oui  non

Autres:

#### Allergies

Fièvre des foies  oui  non

Piqûres d'insectes  oui  non

Alimentaires  oui  non

Animaux  oui  non

Péniciline  oui  non

Spécifiez:

Autres allergies Spécifiez:

#### Votre enfant doit-il prendre des médicaments durant son séjour ?

oui  non

Nom des médicaments:  Posologie:

### Renseignements personnels

Votre enfant sait-il nager?  Oui  Non

A-t-il déjà fréquenté un camp de vacances?

Oui  Non

#### Besoins particuliers de votre enfant:

#### Principaux traits de caractère de votre enfant:

#### Administration de médicaments en vente libre

Acétaminophène (Tylenol, Tempra etc...)

Anti-émétique (Gravol)

Anti-histaminique qui agit entre autres contre les allergies (Bénadryl, Claritin etc...)

Sirops contre la toux (Bénylin etc...)

Acide acétylsalicylique (Aspirine)

Anti-inflammatoire (Advil)

Antibiotique en crème (Polysporin, etc...)

Autres (Médicaments qui accompagnent l'enfant à la demande des parents):

### Autorisation à signer

J'autorise la direction de la Base de plein air Perce-Neige à agir en mon nom en cas d'urgence afin de fournir à mon enfant les soins dentaires, médicaux et chirurgicaux requis par son état.

Je consens à assumer les frais médicaux reliés à la santé et sécurité de mon enfant (ex.: médicament, ambulance, matériel médical, etc.)

De plus, je déclare que les renseignements donnés sont véridiques et je crois que mon enfant est en bonne santé et apte à participer aux activités d'un camp de vacances.

Signature (parent ou tuteur)

Date