

Les documents à portée médicale sont à conserver de manière à en préserver la confidentialité et rendus aux parents à la fin du camp/des activités. Si vous souhaitez exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données personnelles par l'association, vous pouvez adresser votre demande à : donnees-personnelles@scouts-europe.org

STRUCTURE (nom et code unité) :

Fiche « Activités » du _____ au _____
 Fiche « Camp » du _____ au _____

ENFANT :

Nom Prénom : _____ Date de naissance : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Joindre à ce document une copie de l'attestation de droits (assurance maladie) et une copie de l'attestation de mutuelle complémentaire des parents.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Préciser le numéro de téléphone des personnes pendant les **activités et/ou le camp**.

Nom prénom :	Numéro de téléphone :	Lien avec l'enfant :
Nom prénom :	Numéro de téléphone :	Lien avec l'enfant :
Nom prénom :	Numéro de téléphone :	Lien avec l'enfant :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : Taille :

Poids :

L'enfant :

Suit-il un P.A.I. (Projet d'accueil personnalisé) ? Oui Non

Si oui, joindre le protocole et toutes les informations utiles.

Mouille-t-il dans son lit ? Oui Occasionnellement Non

Est-elle réglée (s'il s'agit d'une fille) ? Oui Non

Porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, ... ?) Oui Non

Préciser :

➤ Vaccinations :

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations, copie du carnet de vaccinations ou attestation du médecin.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

➤ Allergies :

Asthme : Oui Non Médicamenteuse : Oui Non

Alimentaire : Oui Non Autre : Oui Non

➤ L'historique médical significatif :

- L'enfant a-t-il déjà eu des maladies suivantes ?

Rubéole :	Oui	Non	Coqueluche :	Oui	Non
Varicelle :	Oui	Non	Rougeole :	Oui	Non
Rhumatisme articulaire :	Oui	Non	Oreillons :	Oui	Non
Scarlatine :	Oui	Non	Otite :	Oui	Non

- L'enfant a-t-il (eu) des problèmes de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, ...) ? Merci de préciser pour chaque problème les date(s) et précaution(s) à prendre.

TRAITEMENT MEDICAL ET CONDUITE A TENIR :

- L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments, dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant, avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

- Cause et conduite à tenir concernant les allergies de l'enfant

INFORMATION : Maladies transmises par les tiques :

Les tiques peuvent transmettre deux maladies : la maladie de Lyme et la méningoencéphalite à tiques. La prévention de ces maladies passe par un suivi attentif et le retrait rapide des tiques.

L'encadrement est formé à être attentif à la gestion de ce problème. Nous vous invitons cependant à être vigilant au retour des activités.

En savoir plus : <http://www.ameli-sante.fr/morsures-de-tiques/la-conduite-a-tenir-en-cas-de-morsure-de-tique.html>

Je, soussigné(e)

responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise en outre le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales), rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Observations : à remplir par le chef de groupe et/ou chef de camp (à l'attention de la famille) :

Pour toute question relative à la fiche sanitaire de liaison, contactez le chef de groupe responsable de l'unité de votre enfant.