

## **Fiche médicale**

Afin d'éviter des risques inutiles et de permettre de vivre au mieux le stage, nous vous demandons de bien vouloir remplir cette fiche de santé.

### **Coordonnées de l'enfant :**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

### **Personne(s) à contacter en cas de nécessité :**

1. Nom : ..... Tél : .....

2. Nom : ..... Tél : .....

### **Données médicales :**

Médecin traitant : .....

Adresse : ..... Tél : .....

- Votre enfant doit-il prendre des médicaments durant le stage (traitement de fond) ?            OUI / NON

- Si oui, lesquels et à quelle fréquence ?

.....

- Est-il en ordre de vaccination ?            OUI / NON

- Souffre-t-il d'allergies, asthme ou autre ?            OUI / NON

- Si oui, veuillez préciser : .....

.....

**Suite au verso**

- Est-il vite fatigué ? OUI / NON

- Y a-t-il des activités sportives qu'il ne peut pratiquer ? OUI / NON

- Si oui, lesquelles ? .....

- Avez-vous d'autres remarques ou informations utiles à formuler concernant la participation de votre enfant au(x) stage(s) ?

.....

.....

Les informations fournies dans cette fiche-santé sont exactes et complètes.

En cas d'urgence et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le responsable du stage à prendre toutes les mesures médicales qui s'avèreraient nécessaires pour l'enfant.

Date et signature :

.....

Veillez apposer une vignette de mutuelle :

