

FICHE SANTÉ CAMP DE JOUR MARIVIK 2022

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :	Âge lors du séjour :
Adresse :	Date de naissance :
Code postal :	N° d'assurance-maladie (enfant) :
Téléphone :	Date d'expiration :
Nom du médecin traitant :	Clinique ou hôpital :
Téléphone du médecin :	

2. RÉPONDANT(S) DE L'ENFANT OU TUTEUR

Prénom et nom du PÈRE / Parent 1 :	Prénom et nom de la MÈRE / Parent 2 :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Poste :	Poste :
Cellulaire ou autre numéro :	Cellulaire ou autre numéro :

3. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :

4. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale? Oui Non

Si oui, Date : _____ Raison : _____	
Blessures graves	Maladies chroniques ou récurrentes
Date :	Date :
Décrire :	Décrire :
A-t-il déjà eu les maladies suivantes?	Souffre-t-il des maux suivants?

5. ALLERGIES

A-t-il des allergies?

Fièvre des foins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	*Préciser :
Herbe à puce	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Animaux*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Médicaments*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Allergies alimentaires*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies?
Oui Non

À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour Marivik à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.

Signature du parent

6. MÉDICAMENTS

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

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devrez, à votre arrivée au camp de jour, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

7. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES (UTILISEZ LES ÉNONCÉS APPLICABLES À VOTRE SITUATION)

Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant.

Votre enfant sait-il nager? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Laisser le sauveteur en juger <input type="checkbox"/> Préciser :
Votre enfant présente-il des problèmes de comportement? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, décrire :
Votre enfant mange-t-il normalement? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si non, décrire :

9. AUTORISATION DES PARENTS

- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise le Camp de jour Marivik à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour Marivik le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du Camp de jour Marivik, à contribuer à faire appliquer le code de vie* et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités. La direction des camps sera avisée lors de la remise de chaque fiche de manquement aux règles de vie. Elle se réserve également le droit, lors de situations graves, d'ajuster les sanctions en passant directement aux mesures disciplinaires plus sérieuses.
- Étant donné que le Camp de jour Marivik 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 du Camp de jour Marivik. Les photos pourront être publiées sur le site du camp de jour et le Facebook du complexe sportif Marie-Victorin.

Nom et prénom du parent ou tuteur

_____ / _____ / _____

Signature du parent ou tuteur

Veillez créer un mot de passe afin de récupérer votre enfant en fin de journée. Celui-ci sera utilisé afin d'identifier les personnes autorisées à venir chercher votre enfant le soir.

Mot de passe : _____

Courriel de correspondance : _____

Relevé 24

Nom du Parent 1 :	Nom du Parent 2 :
NAS :	NAS :
% accordé :	% accordé :

*Le Code de vie est disponible en format numérique sur le site internet du Complexe sportif, dans la section « Camp de jour ».