

FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

A faire compléter avec précision par les parents au début de chaque année scout et avant le camp, par les parents ou par un médecin, et à remettre à l'animateur responsable de section.

Emplacement pour une vignette de mutuelle Coller ici
Emplacement pour une vignette de mutuelle Coller ici

Identité de l'enfant

Nom : Prénom : Né(e) le

Adresse : Rue N° Bte

Localité : CP : Tél : /

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom - Adresse :
..... Tél / GSM : /

Nom - Adresse :
..... Tél / GSM : /

Médecin traitant

Nom - Adresse :
..... Tél : /

Informations médicales confidentielles

L'enfant est-il atteint de :

Diabète Asthme Epilepsie Somnambulisme Affection cardiaque
 Affection cutanée Rhumatisme Handicap moteur Handicap mental

Autres :

Fréquence et gravité :
.....

Est-il sensible aux refroidissements ? Oui Non

Est-il allergique à certaines matières ou aliments ? Oui Non
Si oui, lesquels ?

Est-il vite fatigué ? Oui Non

Est-il incontinent ? Oui Non

A-t-il un régime alimentaire particulier ? Oui Non
Si oui, lesquels ?

Peut-il participer aux activités sportives ? Oui Non

Peut-il participer aux baignades ? Oui Non

Sait-il nager ? Oui Non

Est-il allergique à des médicaments ? Oui Non
Si oui, lesquels ?

A-t-il été vacciné contre le tétanos ? Oui Non
(date du dernier rappel)

A-t-il reçu du sérum antitétanique ? Oui Non
(en quelle année ?)

Date du dernier test à la tuberculine et résultat:
.....

Date Signature :

Soins à prodiguer et prescriptions pendant le camp

A présenter au médecin consulté lors du camp et à remettre aux parents à la fin du camp.

Médicaments à prendre durant le camp :

.....
.....

Visites du médecin - Dates - Diagnostique - Traitement (durée ?)

.....
.....