Fiche médicale individuelle

A compléter avec précision par les parents, par un responsable (tuteur) ou par un médecin.

■ Document confidentiel — Données de santé (catégorie sensible RGPD art. 9) — Accès restreint aux cadres et prestataires de soins

2 vignettes de mutuelle à agrafer ci-dessous :

Vignette de mutuelle 1	Vignette de mutuelle 2

1. Identité du patronné.e

Prénom : _____ Nom : _____

N° registre national : _____ Date de naissance : _____

Rue/Av. : _____ N° : _____ Bte : _____

Code postal : _____ Ville : _____ N° tél. mobile : _____
(Obligatoire >18 ans)

2. Personne responsable à contacter en cas d'urgence (min. 2 obligatoires)

Prénom : _____ Nom : _____ Parenté : _____

Rue/Av. : _____ N° : _____ Bte : _____

Code postal : _____ Ville : _____ N° tél. fixe : _____

N° tél. mobile : _____ e-mail : _____

Autre personne à pouvoir contacter en cas d'urgence

Prénom : _____ Nom : _____ Parenté : _____

Rue/Av. : _____ N° : _____ Bte : _____

Code postal : _____ Ville : _____ N° tél. fixe : _____

N° tél. mobile : _____ e-mail : _____

3. Médecin traitant

Nom : _____

Rue/Av. : _____ N° : _____ Bte : _____

Code postal : _____ Ville : _____ N° tél. fixe : _____

N° tél. mobile : _____ (Au moins un numéro de téléphone obligatoire)

4. Informations médicales confidentielles

Le.la patronné.e est-il atteint de :

☐ Diabète	☐ Épilepsie	☐ Somnambulisme
☐ Affection cardiaque	☐ Mal des transports	☐ Asthme
☐ Affection cutanée	☐ Rhumatisme	☐ Handicap moteur
☐ Handicap mental	☐ Troubles du spectre autistique	☐ Autres

Fréquence, gravité, protocole d'action :

Poids : _____ kg

Sensible aux refroidissements : ☐ Oui ☐ Non

Allergies alimentaires ou matières : ☐ Oui ☐ Non — Si oui : _____

Allergies médicaments : ☐ Oui ☐ Non — Si oui : _____

Conséquences : _____

Vite fatigué : ☐ Oui ☐ Non

Incontinent : ☐ Oui ☐ Non — Quand : _____

Régime alimentaire particulier : ☐ Oui ☐ Non — Si oui : _____

Participation aux activités sportives : ☐ Oui ☐ Non — Si non, raisons : _____

Participation aux baignades : ☐ Oui ☐ Non — Sait nager : ☐ Oui ☐ Non ☐ Plus ou moins

Vacciné contre le tétanos : ☐ Oui ☐ Non — Date dernier rappel : _____

Sérum antitétanique reçu : ☐ Oui ☐ Non — En quelle année : _____

Médicaments à prendre (nom, dosage, fréquence) :

Autonomie dans la prise **:** ☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

Autres informations pertinentes (lunettes, appareil auditif, troubles du sommeil, …) :

5. Autorisation médicale d'urgence

Le staff dispose d'une boîte de premiers soins. Dans les situations ponctuelles ou dans l'attente du médecin, ils peuvent administrer : **paracétamol** ; **lopéramide** (6 ans+) ; **crème à l'arnica** ; **Euceta® / Calendeel®** ; **désinfectant (Cédium®/Isobétadine®)** ; **Flamigel®**.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant les activités/le séjour par le responsable du groupe ou par le service médical associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

Date : _____ **Signature manuscrite :** _____

Important :

Ce document est obligatoire. Il doit être rempli, imprimé et signé (signature manuscrite) par un parents, responsable (tuteur) légal du.de la patronné.e.

Comment le remettre ?

- En ligne (recommandé) : Via l'onglet disponible adéquat INSCRIPTION, MINI-CAMP, GRAND CAMP, ou RE-SOUMISSION DE DOCUMENT du site patrodeglimes.be sous forme d'un document scanné au format PDF.
- En main propre à la présidence du Patro.

Attention : Sans ce document signé, nous ne pourrons légalement pas accepter le.la patronné.e aux activités et camps du Patro.

Rappel: La fiche médicale est à compléter avec précision par un parents, par un responsable (tuteur) ou par un médecin.

Protection des données de santé (RGPD art. 9)
Les données médicales sont des données sensibles au sens du **RGPD (UE) 2016/679** et de la **loi belge du 30/07/2018**. Elles sont traitées exclusivement pour la sécurité de l'enfant durant les activités Patro.
Responsable : Présidence du Patro Don Bosco de Glimes — rue de la Tombe Romaine 2, 1315 Glimes.
Accès : Restreint aux cadres de l'activité et prestataires de soins consultés.
Conservation : 1 an après l'activité, sauf dossier ouvert.
Droits : Accès, rectification, effacement → www.patrodeglimes.be/contact/
Recours APD : www.autoriteprotectiondonnees.be

Fiche médicale — Soins au camp
Document CONFIDENTIEL — à remettre aux parents à la fin du camp

■ Ce document est STRICTEMENT CONFIDENTIEL. Il ne peut être consulté que par les cadres du camp et le médecin consulté. Il doit être restitué aux parents à la fin du séjour.

Médicaments à prendre durant le camp (résumé)

Visites médicales — Dates / Diagnostic / Traitement

Version 20260427 — FM-2026 — Base légale : RGPD art. 9 | Loi 22/08/2002 droits du patient | Décret CDV 17/05/1999