

# Fiche de santé



Nom et Prénom du participant : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

## Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

3<sup>ème</sup> personne à contacter si les deux premières (par exemple la mère et le père) sont injoignables :

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

Nom et n° de téléphone du médecin de famille : .....

Le participant peut-il participer aux activités proposées (sport, excursions, jeux, natation, ...) ?

Raisons d'une éventuelle non-participation :

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout

A-t-il/elle peur de l'eau ?  Oui  Non

Est-ce sa première participation à un centre de vacances ?  Oui  Non

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité (exemples : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental, ...) ?  
Indiquer la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par le participant (rougeole, appendicite, ...) ? en quelle année ?

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ?  Oui  Non (en quelle année ?.....)

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?  Oui  Non

Si oui, lesquels ? .....

(suite au verso)