



**Fiche médicale  
(Selon le modèle type distribué par l'O.N.E).**

**Le Participant**

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance:.....

Nom du chef de famille:.....

Adresse: .....

.....

.....

Tél. privé: .....

Tél. travail ou GSM: .....

**Personnes à contacter en cas d'urgence:**

Nom .....

Lien de parenté .....

Téléphone.....

Nom .....

Lien de parenté .....

Téléphone.....

**3ème 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 votre médecin de famille :**

.....

**Participation aux activités**

Le participant peut-il participer à toutes les activités proposées ?

.....

Raisons d'une éventuelle non-participation :

.....

.....

.....



**Fiche médicale  
(Selon le modèle type distribué par l'O.N.E).**

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 stage de vacances ?  Oui  Non

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité/ du séjour ? (ex.: problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...). Indiquer aussi 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 ? (+année?) (Rougeole, appendicite, ...)

.....  
.....  
.....

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

.....

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? Si oui, lesquels

Oui  Non

.....  
.....

Quelles en sont les conséquences ?

.....  
.....

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel? Spécifiez

Oui  Non

.....  
.....

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

.....  
.....  
.....



## Fiche médicale (Selon le modèle type distribué par l'O.N.E).

Le participant doit-il prendre des médicaments ?  Oui  Non

Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ?  Oui  Non

(Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

.....

.....

### Remarque importante concernant l'usage de médicaments.

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient. Du paracétamol ; du désinfectant ; une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insectes. En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

### Le cadre d'utilisation de ces informations

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.

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

La date et la signature du parent/tuteur

Fait à ..... le ...../...../20.....

.....

Envoyez-nous ce document complété sur l'adresse [contact@lepredessecrets.be](mailto:contact@lepredessecrets.be) ou vous pouvez le remettre le premier jour du stage.