



FICHE MÉDICALE – CAMP SCOLAIRE

Date du camp : du au

Merci de compléter cette fiche avec soin afin de permettre à l'équipe d'encadrement de prendre en compte les besoins médicaux et alimentaires de votre enfant.

1. Informations de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Nom de l'assurance maladie :

Numéro de carte d'assurance :

8 0 7

2. Traitements médicaux

Votre enfant suivra-t-il un traitement médical durant le camp ?

Si oui, merci de préciser :

Nom du médicament	Dosage	Horaires
.....		
.....		
.....		

Instructions particulières :

.....

Les médicaments doivent être dans leur emballage d'origine avec l'étiquette de la pharmacie au nom de l'enfant et indiquant la posologie.

En cas de besoin, autorisez-vous l'équipe éducative du centre à administrer du paracétamol (Dafalgan) à votre enfant ?

☐ Oui

☐ Non

3. Allergies alimentaires — CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE

Votre enfant présente-t-il des allergies alimentaires ?

Ne mentionner que les allergies mettant la santé de l'enfant en danger et nécessitant que notre équipe de cuisine prépare des menus spéciaux. Ne pas indiquer les aliments que l'enfant n'aime pas. Les enfants ne sont pas forcés à manger.

Merci de préciser les aliments interdits et de joindre le certificat médical :

.....

Réactions connues en cas d'exposition :

.....

Mesures à prendre en cas de réaction :

.....

4. Régime alimentaire

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

☐ Sans porc

☐ Végétarien (sans viande et sans poisson)

5. Allergies non alimentaires

Votre enfant a-t-il des allergies non alimentaires, notamment aux médicaments ou à d'autres substances ? Si oui, lesquelles ?

.....

Réactions connues en cas d'exposition :

Mesures à prendre en cas de réaction :

6. Informations complémentaires

Merci d'indiquer toute autre information que vous jugez utile à la prise en charge de votre enfant pendant le camp :

.....

.....

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Nom et signature du parent / représentant légal :

.....