

Emplacement pour une vignette
de mutuelle
Coller ici

Emplacement pour une vignette
de mutuelle
Coller ici

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.

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		
Est-il vite fatigué ?	Oui	Non	matières ou aliments ?	Oui	Non
Est-il incontinent ?	Oui	Non	Si oui, lesquels ?		
A-t-il un régime alimentaire particulier ?	Oui	Non		
Peut-il participer aux activités sportives ?	Oui	Non	A-t-il été vacciné contre le tétanos ?	Oui	Non
Peut-il participer aux baignades ?	Oui	Non	(date du dernier rappel)		
Sait-il nager ?	Oui	Non			
Est-il allergique à des médicaments ?	Oui	Non			

Si oui, lesquels ?

..... 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

.....
.....

