

## Renseignements Obligatoires – CONFIDENTIELS

Observations sur l'état général de santé

**Votre enfant souffre-t-il d'une des infections suivantes:**

Allergie respiratoire  oui  non

Allergie antibiotique  oui  non

Autres allergies

Détails

  
  

Votre enfant a-t-il été **vacciné contre le tétanos**  oui  non année

Votre enfant a-t-il été **vacciné contre la rougeole**  oui  non année

Votre enfant prend-il des médicaments?  oui  non

Si oui pour quel(s) malaise(s) ?

Nom du médicament et posologie

  
  

Commentaires

  
  

Votre enfant mouille-t-il son lit la nuit ?  oui  non

Votre enfant sait-il nager ?  oui  non

Particularités à nous signaler sur le caractère ou le comportement de votre enfant

  
  

**En cas d'urgence, en l'absence des parents qui devons-nous rejoindre ?**

Nom

Téléphone

Nom

Téléphone

Il est important de nous remettre la carte d'assurance maladie de votre enfant à l'arrivée au camp. Nous aviser si votre enfant a été exposé à une maladie contagieuse, durant les 3 semaines précédant son arrivé chez-nous.

En écrivant mon nom sur ce formulaire, je certifie que les renseignements fournis sur l'état médical de mon enfant sont exacts et j'autorise la direction à donner à mon enfant les soins médicaux ordinaires (médicaments et traitements mineurs) et, en cas d'urgence prendre les dispositions nécessaires recommandées par un médecin. Je m'engage, par le fait, à défrayer le coût des soins administrés à mon enfant, le cas échéant