

Stages multisports/ rugby
Fiche médicale individuelle

IDENTITE:

Nom:..... Prénom:

Date de naissance:

Adresse: N°:..... Bte:.....

Code Postal: Localité:

Tél:

Personnes à contacter en cas d'urgence:

1) Nom:.....
 Adresse:.....
 Téléphone du travail: Gsm:

2) Nom:.....
 Adresse:.....
 Téléphone du travail: Gsm:

Médecin traitant de l'enfant:

Nom:.....

Adresse:.....

Tél:

Données médicales confidentielles:

Groupe sanguin:

Doit-il prendre des médicaments?

 Si oui lesquels? En quelle quantité? Quand?

.....

.....

Le staff doit-il s'en occuper?

L'enfant est-il atteint de:

diabète	asthme	somnambulisme	affection cardiaque
rhumatisme	incontinence	épilepsie	affection cutanée

Si oui, indiquez la fréquence et la gravité:

.....

.....

Maladies antérieures et opérations subies (+ dates):

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

Est-il vacciné contre le tétanos?.....

Date du dernier rappel (validité 5 ans):

A-t-il reçu un sérum antitétanique?

Date:

Est-il allergique:

- à certains aliments:

Lesquels:

.....

- à certains médicaments:

Lesquels:

.....

- autres (matière, piqûres, pollen,...)

Lesquels:.....

.....

Sait-il nager? OUI - NON

Peut-il participer à toutes les activités? OUI - NON

Expliquez:.....

.....

Date du dernier examen médical scolaire:

Y avait-il d'autres remarques concernant la participation à des camps de vacances ou activités sportives?

Si oui, lesquelles:.....

.....

Votre fille est-elle déjà réglée? Si oui depuis quand?

Souhaitez-vous nous faire part d'un détail particulier au point de vue du contexte familial (décès, divorce,...) ou du comportement de votre enfant:.....

.....

.....

Autres renseignements utiles:

.....

.....

Veillez agraffer ici (par un coin) une vignette mutuelle:

Signature:

Date:

Lien de parente: