

FICHE SANTE

Document à renvoyer au plus tard pour le 05/05/2019

Nous sommes soucieux d'offrir à votre enfant un encadrement de qualité. A cette fin, nous vous demandons de bien vouloir remplir cette fiche. Grâce à ces renseignements, nous connaissons mieux votre enfant et lui assurerons un encadrement adapté pour un stage agréable et sans soucis.

▪ **Participant :**

Nom : Prénom :

Date de Naissance :/...../.....

▪ **Santé**

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Etat de santé actuel du participant : **TB** **B** **Moyen**

A-t-il/elle subi une intervention grave ? **OUI - NON**

Si oui, quand et laquelle ?

Le participant souffre-t-il (régulièrement ou occasionnellement) de certains problèmes de santé ?

Diabète - Epilepsie - Asthme - Allergie - Maladie cardiaque - Saignements de nez - affection de la peau - Coups de soleil - maux de ventre - bronchite -

Autres :

Si oui, quel est son traitement (ou précautions particulières) ?.....

.....

Est-il / elle allergique :

à certains produits alimentaires ? **OUI - NON** Si oui, lesquels ?.....

à certains médicaments ? **OUI - NON** Si oui, lesquels ?.....

à d'autres choses ? **OUI - NON** A quoi ?

