



## FICHE SANITAIRE 2019

*Afin de garantir au maximum la sécurité et le bien-être des stagiaires pendant le camp, nous vous demandons de bien vouloir remplir cette fiche sanitaire et de la remettre à l'organisateur au début du Camp.*

*Toutes les données seront traitées avec le secret médical et seront détruites dès la fin du camp.*

**NOM DU STAGIAIRE :** \_\_\_\_\_

**DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

### VACCINATIONS

Diphtérie : OUI – NON

Tétanos : OUI – NON

Poliomyélite : OUI – NON

BCG : OUI – NON

Coqueluche : OUI – NON

Rubéole, Oreillons, Rougeole : OUI - NON

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Le stagiaire doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? OUI – NON

Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur boîte d'origine avec notice et nom du participant). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Remarques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALLERGIES**

Asthme : OUI – NON

Médicamenteuses : OUI – NON

Alimentaires : OUI – NON

Si OUI, lesquelles : \_\_\_\_\_

Autres allergies : \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Lunettes, Prothèses dentaires, etc.....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (facultatif)**

\_\_\_\_\_

**Signature du représentant légal :**

**Nom :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_