

Fiche médicale

Cette fiche est strictement confidentielle, veuillez la compléter avec soin et la remettre au responsable du stage.

Nom et prénom de l'enfant:

Lieu et date de naissance:

Prénom du père:

Adresse complète:

Tel (privé):

Tel (bureau):

G.S.M:

Adresse éventuelle et numéro de téléphone de vacances des parents:

Numéro de compte (en cas de remboursement):

Nom de la mutuelle:

Numéro d'inscription:

Adresse:

Y a-t-il des spécificités dont l'équipe Intaco doit tenir compte? (enfant vite fatigué, sensible aux refroidissements, incontinent, allergique au soleil...).

Merci de nous signaler toute maladie (diabète, affection cardiaque, asthme, affection cutanée, épilepsie, rhumatisme, somnambulisme...).

Peut-on si nécessaire administrer à votre enfant les remèdes suivants? (indiquez d'une croix les possibilités)

- dafalgan (douleur et fièvre)
- imodium instant (diarrhée)
- buscopan (crampes d'estomac)
- perdolan (douleur et fièvre)
- euceta (piqûres d'insectes)
- arnica (contusions)

Votre enfant doit-il prendre des médicaments? Si oui, le(s)quel(s) et en quelle quantité?

Votre enfant a-t-il reçu le vaccin antitétanique? Indiquez d'une croix.

non

oui

année:

Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécial?(végétarien ou autre):

Avez-vous d'autres remarques?

J'autorise une intervention chirurgicale en cas de nécessité.

Je n'autorise pas une intervention chirurgicale en cas de nécessité.

Date:

Signature: