

Fiche Santé Jardins des Liens

* Indique une question obligatoire

1. Numéro d'identification du Registre national ou, le *
cas échéant, le numéro d'identification de la
BCSS

2. Date et lieu de naissance *

3. Adresse *

4. Téléphone *

5. Personne à contacter en cas d'urgence *
(Nom+prénom + lien de parenté + téléphone)

6. Coordonnées du débiteur des frais de garde *
d'enfant (personne qui percevra la réduction
d'impôt):
Nom et prénom

7. Nom et numéro de téléphone du médecin de *
famille

8. Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement de l'activité/ du stage ? (ex . : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...) .
Indiquer aussi la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir. *

9. Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par le participant ? (+année?) (rougeole, appendicite...) *

10. Quel est le groupe sanguin et rhésus du participant ? *

11. Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? si oui lesquels ? *

12. Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? Si oui en quelle année ?* *

13. Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? *

Plusieurs réponses possibles.

Oui

Non

14. Si oui, lesquels et quelles en sont les conséquences ?

15. Le participant doit-il suivre un régime alimentaire *
? Si oui, lequel ? Spécifiez*

16. Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

17. (Pour les jeunes enfants) Le participant fait-il encore la sieste l'après-midi ? Y-a-t-il des informations particulières à savoir ?

18. (Pour les jeunes enfants) Le participant est-il propre? Y-a-t-il des informations particulières à savoir ?

Une seule réponse possible.

Option 1

19. Le participant doit-il prendre des médicaments ? *
Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?
(Les animateurs seront autorisés à donner des médicaments uniquement sur présentation d'une attestation médicale)

Remarque importante concernant l'usage de médicaments. Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins . Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient : du désinfectant ; une pommade à base d'Arnica, de l'Huile essentielle de lavande aspic. En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible . Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement

20. (Pour les plus grands) Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

21. Signature du document *

en cochant la case vous acceptez la déclaration suivante : "je déclare que toutes les données sur ce document sont correctes et complètes et m'engage à avertir Jardins des Liens de toute modification éventuelle. Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la prise en charge de mon enfant par le responsable ou par le service médical qui y est associé . J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale .

Plusieurs réponses possibles.

Signature électronique du document

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

