

## FICHE SANITAIRE pour Zecamp 2014 – 26/07 ->02/08 2014

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour. N'hésitez pas à y ajouter tout élément qui vous paraît important pour le bon déroulement de votre camp.

### I. PARTICIPANT

NOM :

PRENOM :

SEXE<sup>1</sup> : Masculin / Féminin

DATE DE NAISSANCE : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

SEJOUR : du 26/07/2014 au 02/ 08/2014 .

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : \_\_\_\_\_

### II. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

INDIQUEZ ICI LES DIFFICULTES DE SANTE qui peuvent influencer le déroulement de votre séjour (asthme, allergies) :

\_\_\_\_\_

### IV. RECOMMANDATIONS :

Avez-vous des allergies ? Allergies alimentaires ?

\_\_\_\_\_

Actuellement suivez-vous un traitement médicamenteux (pendant le camp)?

Non / Oui

Si vous devez suivre un traitement pendant votre séjour, n'oubliez pas de prendre avec vous une copie de votre ordonnance.

Je, soussigné(e), ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisations, consultation médicale) rendues nécessaires par mon état.

Date et signature :

<sup>1</sup> Barrer la mention inutile