



C.P. 8336, Chicoutimi (Québec) G7H 5C2
 ☎ (418) 718-2802

INFOSANTÉ

- Remplir un formulaire par campeur
- Remettre à la direction en arrivant au camp
- **Aucun campeur ne sera accepté sans ce formulaire rempli et signé par ses parents**

Identification

Nom		Date de naissance
Adresse		
Ville		Code postal
Téléphone	No d'ass. maladie	Date d'expiration de la carte d'ass. maladie

Renseignements personnels

Poids (kg)	Taille		Sexe		M	F
Votre enfant fait-il ou a-t-il déjà fait			Est-il sujet			
■ De l'épilepsie	Oui	Non	■ Au somnambulisme	Oui	Non	
■ Du diabète	Oui	Non	■ À des évanouissements	Oui	Non	
■ De l'asthme	Oui	Non	■ À mouiller votre lit	Oui	Non	
A-t-il déjà subi une chirurgie quelconque ?	Oui	Non	Si oui laquelle et en quelle année ?			
A-t-il des allergies ? (aliments, médicaments ou autre)	Oui	Non	Si oui lesquelles ?			
A-t-il été vacciné contre le tétanos dans les 5 dernières années	Oui	Non				
Prend-il des médicaments ?	Oui	Non	Si oui lesquels ? À remettre à la personne responsable des premiers soins à l'arrivée.			
A-t-il besoin d'un encadrement particulier ?	Oui	Non	Spécifier s'il reçoit un service particulier à l'école en regard de son développement social, physique, psychologique ou intellectuel. Si tel est le cas, <u>veuillez nous en aviser avant son arrivée au Camp</u> pour que nous puissions prévoir le personnel nécessaire. (Au besoin, utiliser le verso de cette feuille.)			

Autorisation parentale

Je déclare que mon enfant est en mesure de participer aux activités propres à une colonie de vacances. J'autorise la personne responsable des premiers soins sur place à donner les soins nécessaires à mon enfant, en cas d'accident mineur. Je comprends qu'en cas d'accident majeur, mon enfant sera transporté à l'urgence de l'hôpital de Chicoutimi.

signature

lien de parenté

date