

FICHE SANTE

(à renvoyer aux Jeunesses Scientifiques, av. Latérale 17, 1180 Bruxelles
ou par mail à info@jsb.be ou par fax au 02 537 08 02)

1. LE PARTICIPANT :

* Nom :	Prénom :	
Date de naissance :	Age :	
Adresse :		
.....		
Tél. Privé :Tél. travail ou gsm :		
* Personne à contacter en cas d'urgence pendant la plaine :		
1. Nom :	Tél :	Lien de parenté :
2. Nom :	Tél :	Lien de parenté :
3. Nom :	Tél :	Lien de parenté :
* Type d'enseignement suivi : général/spécialisé		Année scolaire :

2. SANTE

Nom du médecin traitant et téléphone :	
Etat de santé actuel du participant : TB / B / MOYEN	
Groupe sanguin :	
Quel est son poids ?	Sa taille ?

3. INFORMATIONS MEDICALES

- A-t-il/elle subi une maladie ou intervention grave ? oui / non
Si oui, quand et laquelle ?
- A-t-il/elle des allergies ? Si oui, lesquelles ?.....
Quelles précautions particulières prendre ?
- Devra-t-il/elle prendre des médicaments pendant la plaine ? oui / non
Si oui, le(s) quel(s), quand et pourquoi ?
- Souffre-t-il/elle d'un handicap ? oui / non si oui, lequel ?
- A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? oui / non
Date du dernier rappel :
- Y a-t-il d'autres remarques utiles à formuler concernant la participation à une plaine
.....
.....

En cas d'urgence, et dans l'impossibilité de contacter les parents, ceux-ci autorisent le coordinateur à prendre toutes les mesures médicales nécessaires pour préserver la santé de l'enfant.

REMARQUE

Si l'enfant est susceptible d'être repris par une autre personne que l'un des parents, nous vous demandons de compléter le point ci-dessous :

Je soussigné.....(maman/papa) autorise mon enfant..... à être pris en charge par la personne désignée ci-dessous, à la fin de la plaine de jeux :

Melle / Mme / Mr :.....

Lien de parenté :.....

Adresse(s) :.....

N° de téléphone :.....

Nom du signataire et fonction (parent, tuteur,...) :
--

Date et signature :
