


**FICHE SANTE 26-27**

# Données personnelles

Nom et Prénom de l'enfant :
……
……
Date de naissance :
……
……
Adresse :
……
……

……
……

GSM maman :
……

GSM papa :
……

E-mail de contact :
……

# Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom Prénom :
……
GSM :
……
……..
Lien de
parenté ……
……

Nom Prénom :
……..
GSM :
……
……
Lien de parenté :
……..……..

Nom
Prénom :……..
……
GSM :
……..……
……..
Lien de
parenté :……..……
…….

# Données médicales

Nom et téléphone du médecin traitant :
……
…….
Il y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaitre pour le bon déroulement de l'activité ?
……..…
……..
……
……
L'enfant est-il allergique ou intolérant à certaines substances, aliments ou médicaments ? OUI – NON
Si oui, lesquels(le)s
…….
……
……..
L'enfant est-il vacciné contre le tétanos ? OUI - NON
Autre renseignement que vous jugez utiles à signaler (lunettes, problèmes psychique ou physique, etc.) :

……
……
……
……
L'enfant peut-il participer aux activités proposées (maison des jeunes, maison de repos,) ?
……
……

Attention : aucun médicament (antibiotique) ne peut être administré à l'enfant par l'équipe éducative de l'ASBL sauf sur autorisation officielle et écrite du médecin traitant ou du pédiatre et couvert par un certificat médical original (les copies ne sont pas acceptées).

**Date et signature :**

**__/__/____**

- Les informations contenues dans la fiche individuelle de santé sont confidentielles. Les animatrices à qui ces informations sont confiées sont tenues de respecter la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée ainsi qu'à la loi du 19 juillet 2006 modifiant celle du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires (notion de secret professionnel stipulée dans l'article 458 du Code pénal). Les informations communiquées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté.