



Politique médicale

Politique relative au dossier médical des participants aux activités du service des Loisirs.

1. OBJET

L'Objet de cette politique est de préciser les obligations des parents relativement au dossier médical d'un enfant qui participe à une activité organisée par le Service des loisirs.

2. GESTIONNAIRE

La personne responsable de la gestion et de l'application de cette politique pour la Ville est le directeur du Service des Loisirs ou toute personne à qui il délègue, en tout ou en partie, cette responsabilité.

3. OBLIGATION DES PARENTS

Pour qu'un enfant puisse participer aux activités organisées par le service des Loisirs, l'un ou l'autre des parents ou, après jugement en ce sens, le titulaire de l'autorité parentale, doit remplir au complet, signer et dater la « Fiche médicale de l'Enfant » jointe en annexe. Si l'enfant souffre d'allergies, le même parent devra aussi compléter, signer et dater le formulaire en cas d'allergies au verso de la « Fiche médicale de l'enfant ».

Si un enfant doit prendre un médicament sur une base régulière ou ponctuelle, le parent devra en aviser le responsable de l'activité qui lui fera compléter, signer et dater un formulaire intitulé « Autorisation pour administrer un médicament ».

Les parents doivent fournir et rendre disponible en tout temps, à leur frais, les médicaments que doit prendre leur enfant, que ce soit sur une base régulière ou ponctuelle. Ils ont le devoir de préciser le moment où le médicament doit être pris, ainsi que la posologie.

Toute modification à la médication ou à l'état de santé de l'enfant devra être signalée sans délai par écrit au service des Loisirs et un nouveau formulaire de santé devra être complété dans les meilleurs délais.

4. FORMULAIRE

La fiche de l'enfant devra contenir les informations nécessaires pour la prise en charge adéquate de l'enfant par le personnel du Service des Loisirs.

5. ALLERGIES, MÉDICAMENTS ET CAS D'URGENCE

Le dossier médical d'un enfant doit indiquer les allergies dont il souffre ainsi que la prise de médicaments, qu'elle soit ponctuelle ou permanente. À défaut de se conformer à cette exigence, l'enfant ne pourra participer à l'activité, et ce, sous aucun prétexte.

Pour tous les cas d'épipens, les parents devront obligatoirement laisser l'épipen de leur enfant aux activités. Le parent remettra l'épipen au responsable au début de l'activité pour ensuite le reprendre à la fin de l'activité.

Si l'enfant n'a pas avec lui ses médicaments, il ne pourra être admis à l'activité et ce, sous aucun prétexte.

6. TROUSSE DE PREMIERS SOINS

Tout membre du personnel du Service des Loisirs dirigeant une activité sera, en tout temps en possession d'une trousse de premiers soins afin de porter assistance dans la mesure du possible, à un enfant participant à cette activité.

7. AVIS

Les parents qui feront défaut de respecter la présente politique recevront un avis indiquant les correctifs qu'ils doivent apporter dans le délai qui y sera spécifié, à défaut de quoi l'enfant se verra retirer le droit de participer à l'activité organisée par le service des Loisirs.

8. REMBOURSEMENT

Les parents d'un enfant qui se voit retirer le droit de participer à une activité organisée par le Service des Loisirs auront droit à un remboursement, selon la politique de remboursement en vigueur.

*Merci pour votre collaboration.
La direction du Service des loisirs*



Titre du cours inscrit : _____

FICHE MÉDICALE DE L'ENFANT

Nom : _____

Date de naissance : _____

No d'assurance-maladie : _____ Exp. : _____

INFORMATIONS REQUISES

Votre enfant est-il allergique? Oui Non

Si oui, précisez et **complétez le verso de la fiche médicale**: _____

A-t-il d'autres maladies requérant une attention particulière? Oui Non

Si oui, précisez :

Votre enfant a-t-il des difficultés au niveau :

Visuel : _____ Précisez

Auditif : _____ Précisez

Moteur : _____ Précisez

De langage : _____ Précisez

URGENCE / Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Téléphone : _____ Lien de parenté : _____

Par la signature de ce formulaire, le parent déclare que les informations fournies sur l'état de santé de l'enfant sont véridiques et complètes. Les personnes employées par la Ville, pour la tenue de l'activité à laquelle participe l'enfant, prendront en considération ces informations en tout temps comme pertinentes.

Signature : _____

Date :

(Si allergies, compléter le verso du document)

IMPORTANT : À COMPLÉTER EN CAS D'ALLERGIES

RÉACTION MINEURE

- Démangeaison, urticaire
- Éternuement, changement de la voix, toux
- Rougeur des yeux, larmoiement
- Nausées, vomissements, crampes abdominales, diarrhée
- Enflure

TRAITEMENT

1. Administrer

2. Toujours garder l'enfant sous surveillance visuelle constante
3. Contacter les parents
_____ tél. : () _____
_____ tél. : () _____
_____ tél. : () _____
4. Retourner l'enfant à la maison.

RÉACTION SÉVÈRE

- Difficulté à avaler
- Difficulté à parler
- Difficulté à respirer
- Perte de conscience

TRAITEMENT

1. Administrer

2. APPELER L'AMBULANCE : 911
3. Toujours garder l'enfant sous surveillance visuelle constante
4. Contacter les parents
_____ tél. : () _____
_____ tél. : () _____
_____ tél. : () _____
5. Remettre la seringue et le protocole d'allergies aux ambulanciers.

- L'enfant porte son médicament avec lui
- Le responsable porte le médicament de l'enfant

OBLIGATION DES PARENTS

Pour participer aux activités organisées par le Service des Loisirs, un des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale doit remplir et signer le formulaire pour allergie.

Le refus ou l'omission de remplir le formulaire pour allergie empêchera l'enfant de participer à l'activité. De plus, tout changement relatif au dossier médical de l'enfant devra être signalé sans délai.

Les parents dont l'enfant souffre d'allergie doivent fournir à leur frais, les médicaments à administrer à l'enfant. Ces médicaments doivent être remis au service des Loisirs et disponibles en tout temps.

Pour tous les cas d'épipens, les parents devront obligatoirement laisser l'épipen de leur enfant au responsable au début de l'activité, pour ensuite le reprendre après l'activité.

Si l'enfant n'a pas avec lui ses médicaments, il ne pourra être admis à l'activité et ce, sous aucun prétexte.

Signature du parent : _____ Date : _____



AUTORISATION POUR ADMINISTRER UN MÉDICAMENT

J'autorise le responsable de l'activité à donner à mon enfant le médicament qu'il doit prendre.

Prénom	et	nom	de	l'enfant :	
Âge :					
Nom		du		responsable :	
Activité :					
Pour	la	période	du :		au :

La	raison			du	médicament :

Nom		du		médicament :	

Posologie :					

Quantité :					

Heure :					

Si le médicament cause des <u>effets secondaires.</u> veuillez le noter :					

Pour participer aux activités organisées par le Service des Loisirs, un des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale doit remplir, signer et dater l'autorisation pour administrer un médicament.

Le refus ou l'omission de remplir l'autorisation empêchera l'enfant de participer à l'activité.
De plus, tout changement relatif au dossier médical de l'enfant devra être signalé sans délai.

LES PARENTS DOIVENT FOURNIR, À LEUR FRAIS, LES MÉDICAMENTS QUE DOIVENT PRENDRE LEUR ENFANT QUE
CE SOIT DE FAÇON PONCTUELLE OU PERMANENTE. ILS ONT LE DEVOIR DE PRÉCISER LE MOMENT OÙ ILS
DOIVENT ÊTRE PRIS AINSI QUE LA POSOLOGIE.

Signature d'un parent : _____

Date :
