

FICHE MÉDICALE DE L'ENFANT – ACTIVITÉS



(COMPLÉTER CETTE FICHE EN LETTRES MOULÉES)

Nom : _____ Date de naissance : _____

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

Votre enfant est-il allergique? Oui Non

Si oui, précisez : _____

J'autorise mon enfant à quitter SEUL le service de garde, après 16 h :
 Oui Non

IMPORTANT : À COMPLÉTER EN CAS D'ALLERGIES

RÉACTION MINEURE :

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

TRAITEMENT :

- Administrer _____ Garder l'enfant sous surveillance Contacter les parents
 Retourner l'enfant à la maison

RÉACTION SÉVÈRE :

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

TRAITEMENT :

- Administrer _____ APPELER L'AMBULANCE : 911 Contacter les parents
 Garder l'enfant sous surveillance visuelle constante
 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

AUTRES INFORMATIONS REQUISES

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 _____ Moteur : Précisez _____
 Auditif : Précisez _____ De langage : Précisez _____

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

Nom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant (autres que les parents) :

Nom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom : _____ Tél. : _____ 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.

Signature : _____ Date : _____

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 la fiche médicale pour allergie. Le refus ou l'omission de remplir la fiche médicale 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'ÉpiPen, les parents devront obligatoirement laisser l'ÉpiPen de leur enfant au responsable le lundi, pour ensuite le reprendre le vendredi. Si l'enfant n'a pas avec lui ses médicaments, il ne pourra être admis à l'activité et ce, sous aucun prétexte.

Pour plus de détails concernant la politique médicale, veuillez consulter les informations incluses dans la programmation, en page 8.

FICHE MÉDICALE DE L'ENFANT – ACTIVITÉS



(COMPLÉTER CETTE FICHE EN LETTRES MOULÉES)

Nom : _____ Date de naissance : _____

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

Votre enfant est-il allergique? Oui Non

Si oui, précisez : _____

J'autorise mon enfant à quitter SEUL le service de garde, après 16 h :
 Oui Non

IMPORTANT : À COMPLÉTER EN CAS D'ALLERGIES

RÉACTION MINEURE :

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

TRAITEMENT :

- Administrer _____ Garder l'enfant sous surveillance Contacter les parents
 Retourner l'enfant à la maison

RÉACTION SÉVÈRE :

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

TRAITEMENT :

- Administrer _____ APPELER L'AMBULANCE : 911 Contacter les parents
 Garder l'enfant sous surveillance visuelle constante
 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

AUTRES INFORMATIONS REQUISES

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 _____ Moteur : Précisez _____
 Auditif : Précisez _____ De langage : Précisez _____

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

Nom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant (autres que les parents) :

Nom : _____ Tél. : _____ Lien de parenté : _____

Nom : _____ Tél. : _____ 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.

Signature : _____ Date : _____

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 la fiche médicale pour allergie. Le refus ou l'omission de remplir la fiche médicale 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'ÉpiPen, les parents devront obligatoirement laisser l'ÉpiPen de leur enfant au responsable le lundi, pour ensuite le reprendre le vendredi. Si l'enfant n'a pas avec lui ses médicaments, il ne pourra être admis à l'activité et ce, sous aucun prétexte.

Pour plus de détails concernant la politique médicale, veuillez consulter les informations incluses dans la programmation, en page 8.