

FICHE SANTÉ – CAMP DE JOUR 2025

Une fiche santé par enfant doit obligatoirement être complétée (en lettres moulées) par le parent ou le tuteur afin de procéder à l'inscription du camp de jour. Cette fiche fait partie intégrante du formulaire d'inscription pour le camp de jour.

L'autorité parentale est responsable de fournir toute informations pertinentes au personnel du camp de jour.

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX	
Nom et Prénom de l'enfant :	Date de naissance : / /
PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE (autre que parents et tuteurs)	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone :	Téléphone :
MALADIE CHRONIQUE OU RÉCURRENTÉ	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez préciser :
ALLERGIES	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez préciser :
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen) en raison de ses allergies? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
<i>*si une Epipen a été prescrit à l'enfant, il doit obligatoirement l'avoir avec lui.</i>	
Par la présente, j'autorise les personnes désignées par l'Œuvre des Terrains de Jeux de St-Paulin inc., à administrer en cas d'urgence, la dose d'adrénaline suivante _____ qui expire le : _____ à mon enfant. INITIALE : _____	
MÉDICAMENTS	
Les animateurs de camp de jour ne sont pas autorisés à administrer des médicaments sauf en cas d'urgence (ex. : auto-infection, d'épinéphrine pour une réaction allergique grave). En dehors des urgences, seuls les parents ou un personnel qualifié peuvent donner des médicaments aux enfants.	
AUTRES INFORMATION	
Votre enfant a-t-il besoin d'une veste de flottaison lors de baignade? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Votre enfant a-t-il un suivit ou est-il médicamenté pour des raisons tel que ; TDAH, autisme, trouble asperger, trouble d'opposition ou autres? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
SI OUI PRÉCISEZ : _____	
*** Prenez note qu'il est obligatoire de communiquer tout comportement ou besoins nécessitant un accompagnement particulier pour votre enfant. Dans le cas où des informations ne seraient pas transmises au personnel administratif du camp de jour, l'Œuvre des Terrains de Jeux de Charette se réserve le droit de retirer l'enfant à des fins de sécurité.	
ENGAGEMENT PARENTALE	
<ul style="list-style-type: none">• Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.• En signant la présente, j'autorise l'O.T.J. St-Paulin Inc., à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.• Je m'engage à collaborer avec la direction de l'O.T.J. St-Paulin Inc. et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.	

AUTORISATION D'APPLICATION DE CRÈME SOLAIRE
Nous vous demandons d'appliquer la première couche de crème solaire avant que votre enfant ne quitte la maison pour le camp de jour. Cependant, il est souvent nécessaire de refaire des applications durant les journées ensoleillées. C'est pourquoi nous vous demandons de remplir cette autorisation pour que les moniteurs puissent appliquer de la crème à votre enfant :
Par la présente, j'autorise que le personnel du camp de jour puisse appliquer de la crème à mon enfant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Veuillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à son animateur et à son responsable afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.

Nom et prénom du parent ou tuteur(trice) légal(e)

Signature

Date