

# FICHE SANTÉ – CAMP DE JOUR 2024

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.

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

RENSEIGNEMENTS 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'O.T.J. de Charette inc., à administrer en cas d'urgence, la dose d'adrénaline suivante _____ à mon enfant. INITIALE : _____	
MÉDICAMENTS	
J'autorise la responsable du camp de jour à administrer les médicaments mentionnés ci-contre :	
<input type="checkbox"/> Acétaminophène (Tylenol) <input type="checkbox"/> Antiémétique (Gravol) <input type="checkbox"/> Anthistaminique (Benadryl, Reactine) <input type="checkbox"/> Anti-inflamatoire (Advil)	
<b>Si votre enfant doit prendre des médicaments</b> , vous devez, à votre arrivée, remettre les médicaments (dans les contenants originaux) au responsable du camp de jour ainsi qu'une autorisation signée mentionnant la date et la posologie.	
AUTRES INFORMATIONS	
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 suivi 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"/>
<b>SI OUI PRÉCISEZ :</b>	
ENGAGEMENT PARENTAL	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Étant donné que l'OTJ de Charette prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Le matériel utilisé demeurera la propriété de l'Œuvre des terrains de jeux de Charette.</li><li>• 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.</li><li>• En signant la présente, j'autorise l'OTJ de Charette 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.</li><li>• Je m'engage à collaborer avec la direction de l'OTJ de Charette et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.</li></ul>	

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

**Veillez 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