

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

AMERICAN VILLAGE

Agrafer la
photo
d'identité de
votre enfant

Cette fiche permet de recueillir des informations indispensables pour un bon suivi sanitaire de votre enfant pendant son séjour.
Sans ce document, votre enfant ne pourra pas être pris en charge par notre structure.

Nom du participant : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> garçon <input type="checkbox"/> fille
Adresse : _____ _____	
N° d'urgence : _____	
Référence du programme : _____	Destination : _____
Du : _____	au _____
DOCUMENT A AGRAFER : - une copie du carnet de vaccination (OBLIGATOIRE)	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, merci d'indiquer pour quel(s) problème(s) de santé ? _____

Si oui, fournir obligatoirement à l'arrivée sur le centre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Merci de préciser le nom du médicament ainsi que la posologie :

Médicament 1 : _____	Médicament 2 : _____	Médicament 3 : _____
Posologie : _____	Posologie : _____	Posologie : _____

Allergie :

Asthme Alimentaire Médicamenteuse Autre : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (le cas échéant, joindre obligatoirement le PAI :

Régime alimentaire :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? (attention, uniquement ces deux types de régimes alimentaires sont gérés par nos centres partenaires) :

non (pas de régime spécifique) pesco-végétarien (ne mange pas de viande mais mange poisson, œufs, produits laitiers) sans porc

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme articulaire aigu Scarlatine
 Coqueluche Otite Rougeole Oreillons

Vaccinations :

Est-ce que les vaccinations sont à jour ? oui non

Joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. (*attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication*). **En cas de non-vaccination non justifiée par certificat médical, votre enfant ne pourra pas participer à nos séjours.**

Baignade :

L'enfant sait-il nager ? oui non

A-t-il passé un test aquatique ? Lequel ? _____

Joindre un certificat (conseillé). Ce test d'aisance aquatique est obligatoire pour les séjours avec des activités de catamaran (séjours Adventure Camp à Bauduen).

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Numéro de sécurité sociale de l'enfant (ou du parent auquel il est rattaché) : _____

Médecin traitant : Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc ... ? oui non

A-t-il eu des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) ?

Souffre-t'il : d'énurésie de phobie de problèmes psychologiques

Le cas échéant, merci de préciser les dates ainsi que les précautions à prendre.

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Adulte 1

Nom et prénom : _____

N° de téléphone portable : _____

N° de téléphone domicile : _____

Adulte 2

Nom et prénom : _____

N° de téléphone portable : _____

N° de téléphone domicile : _____

Je soussigné (nom du représentant légal) : _____ déclare exacts les renseignements ci-dessus et certifie n'avoir omis aucune information importante. Je déclare être titulaire de l'autorité parentale et j'autorise mon enfant à participer à ce séjour. Je laisse toute latitude aux accompagnateurs ou directeurs de centre pour veiller sur la santé de mon enfant et donne l'autorisation de le faire opérer si nécessaire. Je m'engage à informer le centre administratif de NACEL à Rodez de tout problème de santé n'ayant pas été mentionné sur le bulletin d'inscription.

Date : _____

Signature :

FIN DE SEJOUR

Noms et coordonnées des personnes autorisées (en plus des responsables nommés ci-dessus) à récupérer l'enfant en fin de journée (pour les séjours sans hébergement) ou en fin de séjour (pour les séjours avec hébergement) :

Nom et prénom : _____ Nom et prénom : _____

N° de téléphone portable : _____ N° de téléphone portable : _____

Les informations recueillies par la société Nacel, via ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'accueil de votre enfant dans les activités proposées par le groupe Go&Live. Conformément à la loi n°78-17 du 6/1/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au Règlement européen n°2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression aux informations vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits en vous adressant au DPO à l'adresse dpo@goandlive.com.