

**Stages multisports/ rugby**  
**Fiche médicale individuelle**

**IDENTITE:**

Nom:..... Prénom: .....

Date de naissance: .....

Adresse: ..... N°:..... Bte:.....

Code Postal: ..... Localité: .....

Tél: .....

Personnes à contacter en cas d'urgence:

1) Nom:.....  
    Adresse:.....  
    Téléphone du travail: ..... Gsm: .....

2) Nom:.....  
    Adresse:.....  
    Téléphone du travail: ..... Gsm: .....

**Médecin traitant de l'enfant:**

Nom:.....

Adresse:.....

Tél: .....

**Données médicales confidentielles:**

Groupe sanguin: .....

Doit-il prendre des médicaments?

Si oui lesquels? En quelle quantité? Quand?

.....

.....

Le staff doit-il s'en occuper? .....

L'enfant est-il atteint de:

diabète	asthme	somnambulisme	affection cardiaque
rhumatisme	incontinence	épilepsie	affection cutanée

Si oui, indiquez la fréquence et la gravité:

.....

.....

Maladies antérieures et opérations subies (+ dates):

.....  
.....  
.....

Est-il vacciné contre le tétanos?.....

Date du dernier rappel (validité 5 ans): .....

A-t-il reçu un sérum antitétanique? .....

Date: .....

Est-il allergique:

- à certains aliments:

Lesquels: .....

.....

- à certains médicaments:

Lesquels: .....

.....

- autres (matière, piqûres, pollen,...)

Lesquels:.....

.....

Sait-il nager? OUI - NON

Peut-il participer à toutes les activités? OUI - NON

Expliquez:.....

.....

Date du dernier examen médical scolaire: .....

Y avait-il d'autres remarques concernant la participation à des camps de vacances ou activités sportives?

Si oui, lesquelles:.....

.....

Votre fille est-elle déjà réglée? ..... Si oui depuis quand? .....

Souhaitez-vous nous faire part d'un détail particulier au point de vue du contexte familial (décès, divorce,...) ou du comportement de votre enfant:.....

.....

.....

Autres renseignements utiles:

.....

.....

Veillez agraffer ici (par un coin) une vignette mutuelle:

Signature:

Date:

Lien de parente: