



Fiche Santé

21ème Groupe Scout de Beloeil

Les informations données assurent la sécurité du participant

Unité 54e Meute Garolou
Groupe 21e Groupe Scout de Beloeil

Année de validité
2010-2011

Jeune

Nom _____
Prénom _____
Naissance _____
Ass. Maladie _____
Expiration _____
Adresse _____
Code postal _____
Téléphone _____

Parent 1

Nom, Prénom _____
Lien de parenté _____
Tél. Bureau _____
Tél. Maison _____
Tél. Mobile _____

Parent 2

Nom, Prénom _____
Lien de parenté _____
Tél. Bureau _____
Tél. Maison _____
Tél. Mobile _____

Autre contact - En cas d'urgence

Nom, Prénom _____
Lien de parenté _____
Adresse _____
Tél. Bureau _____
Tél. Maison _____
Tél. Mobile _____

Médecin

Nom, Prénom _____
Hôpital/Clinique _____
Tél. Hôpital _____
No. Dossier _____

Autres informations

Signature du parent

Le cas échéant, tout changement doit nous être
communiquer avant chaque sortie.

Renseignements médicaux

Oui Non
Vaccinations terminées
Menstruations douloureuses

Prescription ? (précisez)

Allergies

Oui
Eczéma
Urticaire
Asthme
Fièvre des foies
Animaux
Produits chimiques
Arachides

Autres ? (précisez)

Santé actuelle

Oui Non
Bonne santé
Maux de tête
Maux d'oreilles
Maux de gorge
Maux de Ventre

Autres ? (précisez)

Médicaments

veuillez préciser lesquels.

J'autorise la prise de ces médicaments
en sortie.

Cette fiche demeure strictement confidentielle. Tous les membres de l'équipe d'animation y auront accès. Au besoin elle sera présentée à toute autorité médicale.

Le masculin est utilisé pour la forme grammaticale

Aucun participant n'est autorisé à quitter le terrain de la sortie ou du camp sauf pour ce qui est prévu dans le programme. S'il doit quitter la sortie ou le camp pour quelque raison que ce soit, en aviser l'animateur désigné pour la sortie ou le camp.

L'unité ne fournit aucun médicament. Les participants qui requièrent des soins spéciaux, injections ou autres feront parvenir à l'animateur désigné pour la sortie ou le camp, une semaine au moins avant le départ, un avis du médecin donnant les instructions nécessaires. Tout médicament que l'enfant doit prendre pendant la durée de la sortie ou le camp, doit être étiqueté et remis à l'animateur désigné pour la sortie ou le camp ou au responsable des premiers soins.

Les participants reçoivent l'attention nécessaire à leur santé et à leur sécurité mais tout adulte inscrit au formulaire ne peut être tenu responsable personnellement de tout accident qui pourrait survenir.

Le programme de la sortie ou du camp peut contenir : natation, canotage, excursion, montage de tente, alpinisme, spéléologie, etc.

Oui Non

Est-ce que la personne concernée souffre d'incapacité physique qui pourrait l'empêcher de participer entièrement à ce qui est prévu dans le programme?

Sachant que toutes les précautions seront prises, je dégage les autorités du district Scouts et Guides de Saint-Hyacinthe, du groupe de l'unité ou de la sortie ou du camp de toute responsabilité en cas d'accident et j'autorise l'animateur désigné pour la sortie ou le camp, les adjoints ou le responsable des premiers soins à consulter un médecin et à recourir à ses soins, s'il juge nécessaire pour la santé de mon enfant et j'accepte la responsabilité financière de ces soins s'ils dépassent l'indemnité payée par l'assurance-maladie du Québec :

- Quand la santé et la sécurité du participant sont en causes.
- Quand un médecin ou l'infirmière conseille des soins plus élaborés, soins qui réclament le consentement des parents ou du tuteur.

- Quand toutes les démarches pour rejoindre les parents ou tuteur ont échouées ou quand l'urgence du cas ne laisse pas le temps de faire ces démarches.

Il est laissé à la discrétion de l'animateur désigné pour la sortie ou le camp, des adjoints ou du responsable des premiers soins de prendre les décisions qui s'imposent pour la santé et la sécurité de mon enfant. Par la présente signature je confirme l'acceptation de ces politiques et procédures.

| Activité(s) | Date(s) | Signature parent | Date |
|-------------|---------|------------------|------|
| _____ | / / | _____ | / / |
| _____ | / / | _____ | / / |
| _____ | / / | _____ | / / |
| _____ | / / | _____ | / / |

Jeune: