

Fiche médicale (à compléter si nécessaire)

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Prénom : _____

Nom : _____

No. d'assurance maladie (enfant) : _____

Date d'expiration : _____
année mois jour

Sexe Date de naissance (Obligatoire)

M

F

_____ année mois jour

Savez-vous nager ou votre enfant sait-il nager ?

Oui

Non

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Prénom : _____ Nom : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone : _____
code régional numéro poste

Téléphone (autre) : _____
code régional numéro poste

ÉTAT DE SANTÉ

ALLERGIES

Est-ce que vous souffrez ou votre enfant souffre-t-il d'allergies ? Oui Non

Si oui, décrivez la nature de ces allergies (alimentaire, médicament, etc.) ainsi que le type de réaction :

Traitement(s) : _____

Veillez prendre note que pour des raisons de sécurité et d'efficacité, vous devez avoir un auto-injecteur EpiPen (épinéphrine) en tout temps.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Avez-vous ou votre enfant a-t-il déjà eu une ou plusieurs maladies ou affections suivantes : asthme, diabète, hyperactivité, troubles de comportement, épilepsie, convulsions, nausées, évanouissements, migraines, saignements de nez, autres.

Lesquelles : _____

Concernant ces maladies ou affections, donnez tous les renseignements qui s'avèrent importants :

PARTICULARITÉ(S) MÉDICALE(S)

Maladies ou autre(s) particularité(s) médicale(s) : _____

Traitement(s) : _____

VEUILLEZ PRENDRE NOTE que toutes ces informations demeureront confidentielles. Seules les informations concernant votre état de santé ou celle de votre enfant seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre une meilleure approche ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.

EN SIGNANT la présente, j'autorise la Direction des loisirs et de la vie communautaire à me prodiguer les premiers soins ou à mon enfant. Si la direction juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance, ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

No CODE d'activité : _____ Commentaires : _____

Signature : _____ Date : _____

TRANSMETTEZ par courriel à loisirs@ville.terrebonne.qc.ca par télécopieur au 450 471-3021 ou par courrier à la Direction du loisir et de la vie communautaire au 940, montée Masson, bureau 102, Terrebonne (Québec) J6W 2C9