



**FICHE DE SANTE**

NOM et PRÉNOM du participant : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

Téléphone : .....

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

Nom ..... Lien de parenté..... Téléphone.....

Nom ..... Lien de parenté..... Téléphone.....

*3ème personne à contacter si les deux premières (par exemple la mère et le père) sont injoignables :*

Nom .....Lien de parenté..... Téléphone.....

Nom et n° de téléphone votre médecin de famille : .....

Le participant peut-il participer aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...)  
.....

Raisons d'une éventuelle non-participation :  
.....  
.....

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout

A-t-il/elle peur de l'eau ? · Oui · Non

Est-ce sa première participation à un centre de vacances ? · Oui · Non

**Souffre-t-il/elle d'un handicap ? oui / non**

**Si oui , lequel ?**.....

**Veillez prendre contact avec nos services avant l'inscription, de votre enfant.**

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître ? (ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental...). Indiquer aussi la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....  
.....

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales subies par le participant ? (+année?) (rougeole, appendicite...)

.....  
.....

Le participant est-il vacciné contre le tétanos ? · Oui · Non (en quelle année ?).....

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ?

Si oui, lesquels .....

.....

Quelles en sont les conséquences ? .....

.....

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? Spécifiez

.....

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problèmes psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...)

.....

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels, en quelle quantité et quand ?

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants)

.....

**Remarque importante concernant l'usage de médicaments.**

**Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient.**

**Du paracétamol ; du désinfectant ; une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insecte.**

**En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.**

---

***Le cadre d'utilisation de ces informations***

**Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites un an après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.**

**« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la participation de mon enfant par le responsable du centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »**

La date et la signature du parent/tuteur,

**OBLIGATOIRE : Coller ici une vignette de la mutuelle de votre enfant.**



## **PAIEMENT**

- ❖ Par versement ou virement/Pc Banking au C.C.P. **BE59 0971 2272 7026** de l'Administration communale de Jette ; ne pas oublier d'indiquer le nom et prénom de l'enfant ainsi que la période ;
- ❖ Paiement en espèces ou par Bancontact à l'Administration communale de Jette Service GE.FI.CO. (GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE), – GUICHET A , AU REZ-DE-CHAUSSEE , les billets de € 200 et de € 500 ne seront pas acceptés lors du paiement ;
- ❖ **Sous certaines conditions, un tarif réduit peut-être accordé aux enfants Jettois.**  
A cet effet , il y a lieu de prendre rendez-vous avec Mme Bourgoing, assistante sociale, chaussée de Wemmel 102 à 1090 Jette ( ☎ 02/422.31.06).

**Je soussigné(e) Nom.....Prénom.....**  
**déclare avoir pris connaissance de "l'avis aux parents" et le règlement d'ordre intérieur consultable sur notre site communal [www.jette.be/loisirs/Kids'Holidays](http://www.jette.be/loisirs/Kids'Holidays) ou au guichet du Service Kids' Holidays - 2<sup>ème</sup> étage-bureau 227 - et marquer mon accord avec les directives qui y sont reprises.**

A....., le..... 2017

Signature