

CAMPS DE TENNIS

Camps destinés aux débutants et intermédiaires de 7 à 13 ans inclusivement.

Tennisrivesud.com
450 646-8698
C.P. 5000 Longueuil, Québec J4K 4Y7

Fiche médicale



Renseignements généraux

Nom de l'enfant :

No. d'assurance-maladie :

Exp. :

Date de naissance :

Nom et numéro d'assurance sociale du parent à qui le reçu d'impôt doit être émis :

Nom :

NAS :

Renseignements médicaux

Votre enfant souffre-t-il ?

Asthme	Oui	Non	Diabète	Oui	Non
Hémophilie	Oui	Non	Hernie	Oui	Non
Épilepsie	Oui	Non	Maladie du cœur	Oui	Non

Allergies

Fièvre des foins	Oui	Non	Piqûres d'insectes	Oui	Non
Pénicilline	Oui	Non	Animaux	Oui	Non

Alimentaires :

Autres :

Votre enfant doit-il prendre des médicaments durant son séjour ?

Oui Non

Nom du médicament :

Posologie :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, verres de contact, appareil dentaire (prothèses ou autres) ?

Oui Non

Précisez :

Autres informations médicales :

Autorisations

J'autorise le personnel du camp de jour à administrer à mon enfant des médicaments en vente libre :

Acétaminophène

(initiales)

Bénadryl (allergies)

(initiales)

J'autorise la direction du camp de jour à agir en mon nom en cas d'urgence afin de fournir à mon enfant les soins dentaires, médicaux et chirurgicaux requis par son état. Je consens à assumer les frais médicaux reliés à la santé et sécurité de mon enfant (ex. : médicaments, ambulance, matériel médical, etc.) De plus, je déclare que les renseignements donnés sont véridiques et complets et affirme que mon enfant est en bonne santé et apte à participer aux activités d'un camp de jour.

Il est obligatoire de nous faire parvenir une photocopie de la carte d'assurance maladie de l'enfant.

Signature (parent ou tuteur)



Date

