

FICHE MEDICALE

Camp :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

No. POSTAL : VILLE :

TEL :

ASSURANCE MALADIE et ACCIDENTS :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :

Dernier rappel du tétanos (date) :

Problèmes de santé éventuels (allergie, rhume des foins, prise régulière de médicaments, ou autres, difficultés à s'éloigner des parents, etc.)

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

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? est-il végétarien ?

.....

Notre pharmacie contient des médicaments homéopathiques pour les « bobos » tels que bosses, piqûres d'insectes, etc ... Si vous voyez une objection à l'utilisation de ces médicaments pour ces soins, merci de nous le faire savoir .
--

Si votre enfant a un problème de santé particulier, veuillez nous transmettre les coordonnées du médecin traitant de votre enfant, avec tél.

.....

LIEU / DATE : SIGNATURE :

Responsable du camp :

Véronique Juilland-Michel, Route des Aunaires 21, 1870 Monthey

La fiche médicale doit m'être retourner avant le camp s'il y a des disposition à prendre ou alors être apportée le jour du rendez-vous. Merci.