



Animation Prévention Socioculturelle, asbl « Le PAS »

Sous la tutelle de l'Action sociale d'Uccle

Avec le soutien de la Communauté Française, de la Commission Communautaire Française, de l'O.N.E. et de l'asbl Atout Projet.

FICHE DE SANTÉ

NOM DU PARTICIPANT

PRÉNOM DU PARTICIPANT

PARTICIPANT

Date de naissance : N° de registre national :

GSM du participant : + email du participant :

SEXE : F / M Ecole fréquentée :

PARENT / TUTEUR LEGAL

Nom du parent : Prénom du parent :

GSM du parent : NN du parent :

Email du parent :

Adresse :

Commune : Code postal :

PHOTO
DU
PARTICIPANT

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Lien de parenté : Tél :

VIGNETTES

SANTÉ

Nom et n° du médecin de famille :

Groupe sanguin : Êtes-vous vacciné contre le tétanos ? OUI / NON (en quelle année ?)

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement des activités/du séjour ? (Ex : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental, etc.). Indiquez 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 ?) (Ex : Rougeole, appendicite, etc.).

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? OUI / NON Si oui, lesquels :

Quelles en sont les conséquences :

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire ? OUI / NON Si oui, lequel ?

Le participant doit-il prendre des médicaments ? OUI / NON 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)

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

Raisons d'une éventuelle non-participation :

Sait-il/elle nager ? TRÈS BIEN / BIEN / MOYEN / DIFFICILEMENT / PAS DU TOUT

A-t-il peur de l'eau ? OUI / NON

INFORMATIONS MÉDICALES

Les animateurs disposent d'une trousse 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 ou calmante en cas de piqure d'insectes.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant les plaines et les séjours de mon enfant par le responsable de 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 mon enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale. »

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.

RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

« Les données recueillies sur ce document sont indispensables et sont traitées conformément aux dispositions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). »

AUTORISATION PARENTAL CONCERNANT LE DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités organisées par l'asbl, des photographies et des vidéos de votre/vos enfant(s) peuvent être prises et utilisées à des buts pédagogiques et/ou de diffusion afin de promouvoir notre association. Il peut s'agir de photos individuelles ou de groupes. Il est donc demandé aux parents d'autoriser ou de ne pas autoriser la diffusion d'images ou de courtes

AUTORISE* que les photos puissent être affichées sur des panneaux dans les locaux de l'asbl.

AUTORISE* que les photos puissent être affichées sur les programmes d'activités de l'asbl.

AUTORISE* que les photos puissent être affichées sur des panneaux lors de nos événements de quartier.

AUTORISE* que les photos puissent être publiées sur la page Facebook officielle de l'asbl.

AUTORISE* que les vidéos puissent être publiées sur la page Facebook officielle de l'asbl.

AUTORISE* que les photos puissent être publiées dans les rapports administratifs de l'asbl.

*** Check sur la mention qui convient svp.**

ABONNEMENT STIB

Dans le cadre des activités pédagogiques, il est impératif que votre enfant apporte son abonnement STIB. En effet, si votre enfant n'a pas son abonnement et qu'il est contrôlé par le personnel de la STIB, il encourt une amende. Celle-ci sera alors à votre charge.

AUTORISATION

J'autorise mon enfant à rentrer seul ou avec : *

La date et la signature du parent/tuteur légal :

...../...../20.....