

Fiche santé

Nom de la nageuse : _____ Numéro d'assurance maladie : _____

Nom de la mère : _____ # tél. maison : _____ cell : _____

Nom du père : _____ # tél. maison : _____ cell : _____

En cas d'urgence, nom de la personne _____ # tél. _____

Informations sur la santé de votre enfant :

} Allergies : oui non Si oui, spécifiez : _____

} Utilise-t-il/elle un EpiPen? oui non Si oui, où se trouve-t-il? _____

} Diabète : oui non Particularités : _____

} Épilepsie : oui non

} Asthme : oui non Si oui, utilise-t-elle une/des pompes? Oui Non

} Prend-elle des médicaments prescrits ? oui non Si oui, spécifiez : _____

} Autorisez-vous l'entraîneur ou parent accompagnateur de votre enfant à administrer du Tylenol ou de l'Advil?

Oui Non Si oui, posologie : _____

} Autres particularités (ex : mal de transport, blessure connu) : _____

J'autorise le club à transmettre aux membres du personnel d'urgence (ambulancier, pompier...) concernés par l'état de santé de mon enfant les renseignements indiqués sur ce formulaire afin d'en faciliter leur travail.

Signature : _____

Date : _____