



Tu as choisi de t'investir au sein d'Ocarina. Durant tes animations, nous souhaitons pouvoir t'offrir un accueil adapté et faire face à toute éventualité. C'est pour cette raison que nous te demandons de remplir **soigneusement** cette fiche « Santé ». N'hésite pas à annexer un **feuillelet complémentaire** ou à nous **contacter**. Merci de nous **tenir informés de l'évolution** de ton état de santé entre ton inscription et ton animation.

### PARTICIPANT

● **Nom :** ..... **Prénom ( F / M ) :** ..... **Né(e) le :** ..... / ..... / .....

● **Lieu de séjour/plaine/formation :** .....

● **Date de séjour/plaine :** Du ..... / ..... / ..... Au ..... / ..... / .....

*Durant l'été, pour la participation à plusieurs plaines ou séjours dans la même régionale, la fiche santé reste valable entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 Août, à partir de la date de signature du document. Sauf modification écrite de ta part, si tu es majeur, ou de ton parent, en accord avec les conditions citées dans le présent document.*

● **Numéro National :** .....

*Tes données personnelles seront traitées par l'ASBL Ocarina dans le cadre du règlement général sur la protection des données. Nous avons toutefois besoin de récolter ton numéro national dans le cadre d'une éventuelle gestion de soins et/ou dans le cadre d'une prise en charge globale au sein de nos activités.*

● **Nom du chef de famille :** ..... **Lien de parenté :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** ..... **E-Mail :** .....

● **Personne à contacter en cas d'urgence** (si le chef de famille n'est pas joignable)

**1. Nom :** ..... **Téléphone :** ..... **Lien de parenté :** .....

**2. Nom du médecin traitant :** ..... **Localité :** ..... **Téléphone :** .....

### SANTÉ

● Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement des activités (ex : problème cardiaque, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, migraine, constipation, saignement de nez, hypersensibilité au soleil, maladie contagieuse, affection de la peau...)?

**Indique la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et réagir en cas de difficulté. Merci de joindre une attestation médicale en cas de traitement.**

.....

.....

.....

.....

## SANTÉ

- As-tu subi une intervention chirurgicale ou maladie grave ?  Oui  Non  
Si oui, quand et laquelle ? : .....
- Es-tu allergique/intolérant à une substance, aliment, médicament ou autre ?  Oui  Non  
Si oui, le(s)quel(s) ? .....
- Quels sont les conséquences et traitements ? .....
- As-tu un régime alimentaire particulier à suivre [ex : sans porc, végétarien, sans gluten ...] ?  Oui  Non  
Si oui, le(s)quel(s) ? .....
- Devras-tu prendre des médicaments durant le séjour/la plaine/la formation ?  Oui  Non  
Si oui (**attestation médicale indispensable**), le(s)quel(s), quand, pourquoi, quantité et durée ? .....
- Es-tu autonome dans la prise de ses médicaments ?  Oui  Non
- Es-tu en ordre de vaccination contre le tétanos ?  Oui  Non - Date du dernier vaccin : .....
- As-tu des difficultés sensorielles particulières : Portes-tu un appareil auditif ?  Oui  Non  
Portes-tu des lunettes ?  Oui  Non - Autres ? .....
- Es-tu porteur/se d'un handicap ?  Oui  Non Si oui, lequel ? .....
- As-tu des précisions ou d'autres renseignements utiles à transmettre au coordinateur de l'activité :  
.....  
.....  
.....

Les frais médicaux survenant au cours de l'activité Ocarina sont à notre charge tel que stipulé dans les conditions générales. Nous n'intervenons cependant pas pour les frais qui découlent d'une aggravation de l'état de santé conséquence d'un accident **antérieur** à l'activité. **En cas de traitement médical en cours**, le participant doit disposer des médicaments nécessaires pour toute la durée du séjour/de la plaine/de la formation. **Attestation médicale indispensable.**

## LIEU DE VIE

- Où vis-tu habituellement ?  Famille  garde alternée  institution  grands-parents  autre .....
- Type d'enseignement suivi : .....
- Année scolaire : .....
- Quelle langue parles-tu dans la vie de tous les jours ? .....

## LOISIRS

- Y a-t-il des activités que tu ne peux pas pratiquer (sport, jeux, natation, ...) ?  Oui  Non  
Si non, lesquelles ? .....
- Raison d'une éventuelle non-participation : .....
- Sais-tu nager ?  TB  B (25m = 1 longueur)  Difficilement  Pas du tout
- Dans le cadre des activités : ski, etc. Peux-tu donner :  
Ta pointure ? .....
- Ta taille ? ..... cm.
- Ton poids ? ..... kg
- As-tu déjà animé :  
- Un séjour/une plaine d'Ocarina ?  Oui  Non - Si oui, où et quand ? .....
- Un séjour/une plaine d'une autre organisation ?  Oui  Non - Si oui, laquelle ? .....

