



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 :** **Né(e) le :** / /

● **Sexe biologique (pour raison médicale) :** F M Intersexe

● **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^{er} 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, halal ...] ? Oui Non
Si oui, le(s)quel(s) ?
- Devas-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 oui, 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 ?

> À remplir par le chef de famille, si tu as moins de 18 ans

Le responsable dispose d'une boîte de 1^{ers} soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée d'un médecin, j'autorise les animateurs à administrer les médicaments cités ci-dessous et ce, à bon escient : du paracétamol (anti fièvre, anti douleur), de la crème à l'arnica (pour bosse et bleu), de la crème After Pick (piqûre, coup de soleil), du Cédium (désinfectant). Si votre enfant est allergique à un médicament cité, n'oubliez pas de le mentionner dans la question «allergies» ainsi que de fournir une autorisation médicale avec le médicament alternatif.

Je soussigné(e) marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour/plaine de mon enfant par le responsable du 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 l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale.

Traduction anglaise pour un séjour à l'étranger : *I hereby agree that, during the stay of my child, the responsible for the holiday centre or its medical service may take any required measure in order to provide adequate healthcare to my child. I also grant the local doctor the right to take any urgent and indispensable decision in order to ensure the health of my child, even in case of surgery.*

Dans le cas où la situation, non urgente, ne nécessite pas le transport en ambulance, j'autorise le responsable du séjour à conduire ou à faire conduire l'enfant chez le médecin ou à l'hôpital avec un véhicule privé.

Je soussigné(e) donne mon accord pour l'inscription de la personne précitée aux conditions prescrites. Les informations que j'ai fournies dans cette « Fiche Santé » sont réputées exactes et complètes. Je m'engage à signaler tout changement de l'état de santé de l'enfant entre son inscription et le départ en activité et à transmettre une nouvelle Fiche Santé à Ocarina asbl pour confirmer ces changements. J'assume l'entière responsabilité en cas d'informations erronées, incomplètes ou non transmises et j'ai pris connaissance du fait que l'asbl Ocarina, et les organisateurs déclinent toute responsabilité en cas de non transmission ou mise à jour des données reprises dans la présente fiche.

Biffez la mention inutile : j'autorise / Je n'autorise pas Ocarina à prendre des photos de mon enfant

Voir droit à l'image - conditions générales. En cas de non-autorisation, je m'engage à fournir une photo de mon enfant afin de permettre à Ocarina de l'identifier.



Nom du signataire : **Fonction :** (parent, tuteur légal, participant)

Signature :

Date :/...../.....

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant, du participant et sont réservées à une utilisation interne par les collaborateurs d'Ocarina et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment. Ces données seront détruites un an après la dernière activité si aucun dossier n'est ouvert.

Ocarina asbl : n° d'entreprise 0411.971.074. Siège social : Chaussée de Haecht 579 BP 40 1031 Bruxelles.

COMMENTAIRES ÉVENTUELS

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

