

# FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE

A faire compléter avec précision par les parents au début de chaque année scout et avant le camp, par les parents ou par un médecin, et à remettre au chef.

Emplacement pour une vignette  
de mutuelle  
Coller ici



Emplacement pour une vignette  
de mutuelle  
Coller ici

## Identité de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....  
Adresse : Rue ..... N° ..... Bte .....  
Localité : ..... CP : ..... Tél : ..... / .....

## Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom – Adresse : .....  
Tél / GSM : ..... / .....  
Nom – Adresse : .....  
Tél / GSM : ..... / .....

## Médecin traitant :

Nom – Adresse : .....  
Tél : ..... / .....

## Informations médicales confidentielles:

L'enfant est-il atteint de :

Diabète	Asthme	Epilepsie	Somnambulisme	Affection cardiaque
Affection cutanée	Rhumatisme	Handicap moteur	Handicap mental	Autres : .....

Fréquence et gravité : .....

Est-il sensible aux refroidissements ?	Oui	Non	Est-il allergique a certaines		
Est-il vite fatigué ? Est-il incontinent ?	Oui	Non	matières ou aliments ?	Oui	Non
Est-il incontinent ?	Oui	Non	Si oui, lesquels ?	.....	.....
A-t-il un régime alimentaire particulier ?	Oui	Non	.....	.....	.....
Peut-il participer aux activités sportives ?	Oui	Non	A-t-il été vacciné contre le tétanos ?	Oui	Non
Peut-il participer aux baignades ?	Oui	Non	( date du dernier rappel )	.....	.....
Sait-il nager ?	Oui	Non	A-t-il reçu du sérum antitétanique ?	Oui	Non
Est-il allergique a des médicaments ?	Oui	Non	( en quelle année ? )	.....	.....
Si oui, lesquels ?	.....	.....	.....	.....	.....

Date du dernier test à la tuberculine et résultat : .....

## Soins prodiguer et prescriptions pendant le camp:

A présenter au médecin consulté lors du camp et à remettre aux parents à la fin du camp.

## Médicaments à prendre durant le camp :

.....  
.....

## Visite du médecin – Dates :

.....  
.....

Date ..... Signature : .....