

Questionnaire santé

1. Informations sur l'enfant



Nom de l'enfant	
Date de naissance	
Numéro d'assurance maladie	
Expiration de la carte d'assurance maladie	
Allergie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, précisez	
Maladies particulières (diabète, asthme, épilepsie, etc.)	
Saignement de nez, maux de tête fréquents	
Est-ce que votre enfant doit prendre des médicaments ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, nommez les médicaments	
Conditions particulières, troubles ou diagnostics de votre enfant * Si vous avez coché l'une ou plusieurs de ces cases et que vous croyez que votre enfant aura besoin d'aide ou d'accompagnement particulier cet été, veuillez également remplir le formulaire d'évaluation des besoins particuliers et nous le retourner avec le questionnaire santé. Merci!	<input type="checkbox"/> TSA <input type="checkbox"/> TDA/H <input type="checkbox"/> Trouble de l'opposition <input type="checkbox"/> Syndrome de Gilles de la Tourette <input type="checkbox"/> Trouble du comportement agressivité <input type="checkbox"/> Trouble du langage <input type="checkbox"/> Trouble de la coordination <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle légère/moyenne <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Autre, précisez :

2. Informations sur les parents

Contact d'urgence #1 et #2		
Inscrire le #	Prénom et nom de la mère	
	Numéro de téléphone de la mère	
Inscrire le #	Prénom et nom du père	
	Numéro de téléphone du père	

3. En cas d'urgence

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)	
Numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence	

4. Autorisation de départ

Autorisation à quitter seul le camp de jour le midi	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autorisation à quitter seul le camp de jour le soir	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Nom des personnes autorisées à venir chercher mon enfant (**inclure les noms complets des parents et numéro de téléphone**)

Noms	Numéro de téléphone

Nom des personnes non autorisées à venir chercher mon enfant :

5. Autres autorisations

Est-ce que votre enfant dinera au camp de jour	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autorisation à mettre de la crème solaire à votre enfant	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autorisation à marcher avec votre enfant dans Laurier-Station	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si votre enfant est allergique, est-ce que vous nous autorisez à lui injecter de l'épipen advenant le besoin	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Est-ce que vous nous donnez votre approbation pour prendre des photographies de vos enfants pendant l'été ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Est-ce que vous nous donnez votre approbation pour utiliser les photographies de vos enfants prises durant l'été et les diffusées à titre gratuit à des fins publicitaires ou autres (page Facebook, site Web, journal, etc.) ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise le personnel à procurer les premiers soins ou à veiller au transport de mon enfant au lieu de traitement ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

6. Commentaire(s)
