

QUESTIONNAIRE MEDICAL

Le soussigné déclare inscrire au stage Rudevent, avec son accord, son enfant:

Nom : Prénom :

Il certifie que ce dernier est en bonne santé et qu'il est assuré (obligation) pendant son stage contre les accidents et maladies pouvant survenir.

Assurance maladie :

Assurance accident :

Maladies en traitement ou à craindre

Hémophilie - si oui quel remède ?

Epilepsie - si oui quel remède ?

Autres maladies :

Allergies (signaler les traitements éventuels)

à des médicaments :

à des aliments :

à d'autres substances :

Vaccins

Tétanos OUI / NON et année du dernier rappel :

Médicaments

Votre enfant doit-il prendre des médicaments ? OUI / NON

Si oui lesquels ?

Peut-il prendre ses médicaments seul ? OUI / NON

Votre enfant suit-il un régime spécial ? OUI / NON

Si oui, lequel ?

Remarques particulières

Adresse des parents pendant le séjour ou de la personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et Prénom :

Téléphone / Mobile :

Adresse :

J'autorise le responsable du stage ou de la croisière, en cas d'urgence, à prendre toutes les mesures jugées utiles à la santé de mon enfant (hospitalisation, évacuation en hélicoptère, rapatriement, éventuellement transfusion sanguine, anesthésie et opération), selon avis du médecin consulté.

Je m'engage à m'acquitter envers RUDEVENT des sommes déboursées en cas de maladie ou d'accident de mon enfant (hospitalisation, frais pharmaceutiques, frais dentaires, etc.).

Lieu et date : Signature du représentant légal :