

Pour chaque inscription, remplissez le dossier d'inscription et le dossier médical en 2 exemplaires ci-joints.

Dossier à caractère
confidentiel

Nom du vacancier :

Age:..... Poids:..... Taille:..... Groupe sanguin:.....

■ Renseignements médicaux

Description aussi précise que possible du handicap :

• Examen

- Cardiaque :
- Pulmonaire :
- Digestif :
- Uro-génital :

• Troubles divers

- Troubles de la vue : Oui Non
- Troubles de l'ouïe : Oui Non
- Troubles caractériels : Oui Non
- Troubles de la parole : Oui Non
- Enurésie : Oui Non
- Encoprésie : Oui Non
- Ethylisme : Oui Non
- Asthme : Oui Non

État général :

Doit-on s'attendre à des crises comitiales ?
Manifestation habituelle :

Fréquence :

Maladies et accidents (dates) :

Interventions chirurgicales récentes :

Précautions particulières à prendre pendant le séjour, incidents à craindre :

Age d'apparition des règles (pour les filles) :

Sont-elles régulières : Oui Non

Sont-elles douloureuses : Oui Non

Y'a-t-il utilisation d'un moyen contraceptif : Oui Non Si oui, lequel ?

Le vacancier est-il soumis à un régime alimentaire ?

Lequel ?

Les prescriptions :

La nourriture doit-elle être mixée ? Oui Non

Pré-hachée ? Oui Non

Tous les vacins sont-ils à jour ? Oui Non

Est-il fumeur ? Oui Non

La baignade est-elle autorisée ? Oui Non

Sait-il nager ? Oui Non

Traitement

Traitement : le vacancier est-il soumis à un traitement permanent ?

Oui Non

Ce traitement doit-il être poursuivi pendant le séjour ?

Oui Non

Le vacancier prend-il ses médicaments seul ?

Oui Non

Indiquer la posologie :

Médicaments	Matin	Midi	Soir

Remettre **obligatoirement au moment du départ** les semainiers pour la durée du séjour avec les médicaments en quantité suffisante au directeur ou à son représentant, **l'ordonnance médicale, la photocopie du carnet de vaccinations** et éventuellement les prescriptions pour le régime alimentaire.

Observations ou autres indications médicales

Aucune contre-indication

Oui Non

Contre-indications

Alimentaires : _____

Sportives : _____

Baignades : _____

Divers : _____

Certificat d'admission en séjour de vacances

Je soussigné, Docteur _____
certifie exact l'ensemble des informations médicales portées au présent dossier
médical, _____ certifie
que l'enfant, l'adulte _____
_____ peut être admis dans le séjour de vacances choisi.

A _____, le _____

Signature et cachet du médecin :