

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliments ou médicaments ? OUI- NON

Indiquez lesquels.

.....

Indiquez quels en sont les conséquences ?

Le participant doit-il prendre des médicaments durant le stage ? OUI - NON

Indiquez le(s) quel(s), en quelle quantité, quand et pourquoi

.....

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments ? (Nous rappelons que les médicaments ne peuvent pas être partagés entre les participants) OUI - NON

Remarque importante

Les animateurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous et ce à bon escient :

Paracétamol, désinfectant (spray dermique), crème à l'arnica, crème à l'Euceta.

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à l'utilisation interne par les collaborateurs et le cas échéant par les prestataires de santé consultés. Conformément à la loi sur le traitement des données personnelles, vous pouvez les consulter ou les modifier à tous moment. Ces données seront détruites un an après le stage si aucun nouveau dossier n'est ouvert.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le stage de mon enfant par le responsable de Petits Rats ASBL 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 à défaut de pouvoir être contacté personnellement. »

Date et signature du parent/tuteur