

École Ann Brockman

Fiche d'information santé

<u>Identification</u>	Cours suivi :
Nom :	Prénom :
Adresse de courriel :	
Adresse :	Ville :
Code Postal :	Téléphone 1 (maison) : Tél. travail ou cell 1 :
Téléphone 2 (maison) : Tél. travail ou cell 2 :	
En cas d'urgence contacter :	
Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>
Autre (spécifier) <input type="checkbox"/> _____	
Téléphone : _____	
No assurance maladie :	
Date d'expiration :	
Problèmes de santé :	
<input type="checkbox"/> Allergies : _____ <input type="checkbox"/> Épipen <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Maladie cardiaque <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Hémophilie <input type="checkbox"/> Hyper-ventilation	
Autre (description) : _____	

—	
Blessures récentes :	
<input type="checkbox"/> Fracture	Emplacement : <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite
<input type="checkbox"/> Dislocation	Emplacement : <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite
<input type="checkbox"/> Commotion cérébrale	
<input type="checkbox"/> Autres (Spécifier)	

Confirmation des renseignements

J'atteste que les renseignements indiqués dans cette fiche sont exacts.

Ces renseignements ne comportent pas, à ma connaissance, d'omissions sur l'état de santé de l'élève.

Signature : _____

(voir verso)

Risques inhérents à l'activité

Le cirque est une activité physique qui comporte comme toutes les autres activités physiques et sportives un certain pourcentage de risques. Même si l'école utilise tous les moyens à sa disposition pour éviter des problèmes, il peut arriver quand même qu'un incident se produise

Pour le cirque, ces risques sont plus spécifiquement des risques dûs à des chutes ou autres mouvements ou contacts pouvant entraîner très occasionnellement des éraflures, entorses, commotions cérébrales, fractures, , etc.

Si un incident se produit, les premiers soins seront offerts et vous serez informés rapidement. Si la situation est urgente, nous réagirons en conséquence. (voir plus bas)

J'ai pris connaissance des risques inhérents à l'activité.

Signature : _____

Autorisation

Dans un cas d'urgence médicale où il serait impossible de me rejoindre dans un délai raisonnable, j'autorise la direction et/ou le personnel de l'école Ann Brockman à intervenir en mon nom et à transporter mon enfant à mes frais au centre de santé le plus près de l'école. De plus, advenant une urgence grave, j'autorise le médecin à effectuer tout traitement nécessaire pour soigner ou sauver mon enfant, incluant une anesthésie ou une opération.

Nom et Signature d'un parent ou du tuteur

Date : _____