



FICHE DE SANTÉ

Les renseignements suivants sont importants afin d'assurer la santé et la sécurité de tous. Ce formulaire est utilisé tant que la personne est membre de l'Association des Scouts du Canada. Nous vous suggérons de mettre le formulaire à jour à chaque année.

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Date de naissance _____

EN CAS D'URGENCE AVERTIR

Nom _____ Prénom _____ Lien de parenté _____

Adresse (si différente que l'enfant) _____

Numéro de tél. _____

Numéro de tél.
cellulaire _____

ALLERGIES

Eczéma Urticaire Asthme Fièvre des foies Piqûres d'abeille Autre

Aux médicaments (spécifier, ex.: pénicilline, "aspirine", etc.)

Aux produits chimiques (spécifier)

À la nourriture (spécifier)

Autres (spécifier) : _____

Il peut arriver que, lors de certaines activités scouts, une maladie ou un accident survienne et nécessite une attention médicale ou une intervention chirurgicale immédiate. Par la présente, **J'AUTORISE**, en cas d'urgence, la personne responsable ou son représentant à prendre pour mon enfant, les arrangements nécessaires face à un problème médical ou une intervention chirurgicale sans mon consentement immédiat. Il est entendu que je serai averti dans les plus brefs délais possibles si cette autorisation est utilisée.

Oui

Non

Sachant que toutes les précautions seront prises pour assurer la sécurité des jeunes et des adultes présents, je dégage les autorités de l'unité de toute responsabilité en cas d'accident.

Signature : _____

Date : _____

Copie de carte santé fourni:

Oui

Non