



Groupe
sanguin

Fiche santé individuelle – JMJ Lisbonne 2023

À compléter pour tous les participants, par les parents ou tout membre majeur avant les JMJ.

Cette fiche a pour objectif d'être au plus près de votre enfant/de vous-même en cas de nécessité. Elle sera un appui pour les animateurs ou le personnel soignant en cas de besoin. Il est essentiel que les renseignements que vous fournissez soient complets, corrects et à jour au moment des activités concernées. Si vous désirez que des détails d'un suivi médical soit communiqué, vous pouvez nous adresser une enveloppe fermée à l'attention du médecin qui devrait vous ausculter. N'hésitez pas à ajouter des informations écrites ou orales auprès des animateurs si cela vous semble utile.

Identité du participant

Nom : Prénom :
Né(e) le :
Adresse :
NPA / Localité : Tél.:
E-mail :

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom / Prénom :
Adresse :
Lien de parenté :
Tél.: E-mail :

Nom / Prénom :
Adresse :
Lien de parenté :
Tél.: E-mail :

Médecin traitant

Nom / Prénom :
Adresse :
Tél.: E-mail :

Informations confidentielles concernant la santé du participant

Le participant peut-il prendre part aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux, natation...)

.....
Raisons d'une éventuelle non-participation
.....

Y a-t-il des données médicales spécifiques importantes à connaître pour le bon déroulement du pèlerinage ? (ex. : problèmes cardiaques, épilepsie, asthme, diabète, mal des transports, rhumatisme, somnambulisme, affections cutanées, handicap moteur ou mental, agoraphobie...) Indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter et/ou y réagir.

.....
.....
.....

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

Si oui, lesquels ?

Quelles en sont les conséquences ?

A-t-il un régime alimentaire particulier ? Si oui, lequel ?

Le participant doit-il prendre des médicaments ? Si oui lesquels : En
quelle quantité ?

Quand ?

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

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (dernière opération...).....

Remarques

Lieu et date :

Signature :

Signature du représentant légal :

Les informations contenues dans la fiche santé sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la loi relative à la protection de la vie privée. Les informations communiquées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté. Ces données seront détruites après le séjour si aucun dossier n'est ouvert.

A RETOURNER COMPLÉTÉ
à la journée du 13 mai
et pour le 10 juin 2023 AU PLUS TARD
par mail en un document au format .PDF à info@jmj.ch
par courrier à Alexandre Python – Ad Gentes- rue de Lausanne 42 – 1201 GENEVE