



CAMP DE VACANCES ET RÉPITS

FICHE SANTÉ

PARTICIPANT			
Prénom		Nom	
Date de naissance		Genre	☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Autre
No. Ass. maladie		Exp.	
Le participant possède-t-il une assurance		☐ Privée	☐ RAMQ ☐ Autre(s) :
Vaccin antitétanique (tétanos)		☐ NON ☐ OUI	Date :
Le participant souffre-t-il d'une des conditions/maladies suivantes :			
☐ Asthme ☐ Indigestion ☐ Manque d'appétit ☐ Boulimie ☐ Constipation ☐ Trouble cardiaque			
☐ Trouble urinaire ☐ Sida / VIH ☐ Hépatite ☐ Maladie de peau ☐ Diabète			
☐ Épilepsie ☐ Contrôlée ☐ non-contrôlée (fournir le rapport médical et signaler les dernières crises)			
Le participant souffre-t-il d'incontinence (obligatoire) : ☐ oui, de jour ☐ oui, de nuit ☐ Non			
ALLERGIES	☐ NON ☐ OUI, précisez :		
Possède un Épipen	☐ NON ☐ OUI Autres allergies :		
Le participant a-t-il un appareil		☐ Implant cochléaire ☐ Prothèse auditive ☐ Autre :	
Type de communication : ☐ LSQ ☐ Français ☐ ASL ☐ Anglais ☐ Pictogrammes			
Nom des autres maladies ou handicaps			
Antécédents médicaux (portez attention au diagnostic qui justifie le handicap)			
Autres informations pertinentes			
Le participant a-t-il un risque particulier de déshydratation, coup de chaleur ou d'infection quelconque?			
☐ NON ☐ OUI, si oui à quel moment ?			



2464, boul. Perrot, Notre-Dame-de-L'Île-Perrot, Québec J7W 2Y9 - info@mon-camp.ca 514.453.7600

mon-camp.ca



CAMP DE VACANCES ET RÉPITS

FICHE SANTÉ

AUTONOMIE			
S'habiller :	☐ Seul(e)	☐ avec aide, précisez :	☐ est incapable
Se laver :	☐ Seul(e)	☐ avec aide, précisez :	☐ est incapable
Aller à la toilette :	☐ Seul(e)	☐ avec aide, précisez :	☐ Rappel
S'orienter :	☐ Seul(e)	☐ avec aide, précisez :	☐ est incapable
Se déplacer :	☐ Seul(e)	☐ avec aide, précisez :	☐ est incapable
Utilisation d'un fauteuil roulant ou autre appareil de support : ☐ Oui, précisez :			
ALIMENTATION			
Manger :	☐ Seul(e)	☐ avec aide, précisez :	
Boire :	☐ Seul(e)	☐ avec aide, précisez :	
Intolérances ou restrictions alimentaires : ☐ Oui, précisez : _____			
Allergies alimentaires : ☐ Oui, précisez : _____			
Présentation des aliments : ☐ Tel quel ☐ Hachés ☐ En purée ☐ Liquide			
Type de comportement et degré de compréhension des consignes			
Le participant a-t-il ces comportements :			
☐ Agressivité envers lui-même ☐ Fugue ☐ Tendance à s'isoler ☐ Opposition ☐ Anxiété			
☐ Agressivité envers les autres ☐ Hyperactivité ☐ Gestes autistiques			
Les éléments qui peuvent déclencher une désorganisation et les stratégies de contrôle			
Routine importante pour le participant			
Date		Signature	



2464, boul. Perrot, Notre-Dame-de-L'Île-Perrot, Québec J7W 2Y9 - info@mon-camp.ca 514.453.7600

mon-camp.ca