



Siège social :

Rue Edmond Jacquemotte 27
4020 Liège
IBAN BE22 3601 0058 3447
BCE 0449516806

Infrastructures :

Voie Mélotte 4030 Liège

Gestionnaire du site :

Sports et Loisirs
Rue Nicolas Spiroux 4030 Grivegnée

Propriétaire :

Ville de Liège (terrain privé)

Site internet :

liegebaseball.be

**FICHE SANTE INDIVIDUELLE
POUR MINEUR**

Emplacement pour une vignette de mutuelle.
Coller ici.

A compléter par les parents, représentant légal au début de chaque année calendrier.

Cette fiche a pour objectif d'être au plus près de votre enfant en cas de nécessité. Elle sera un appui pour l'encadrant 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 entraînements et des matchs. 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 :

E-mail : tél. / GSM

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom - Adresse :

Lien de parenté : tél. / GSM

E-Mail :

Nom - Adresse :

Lien de parenté : tél. / GSM

E-Mail :

Médecin traitant

Nom - Adresse :

..... tél. / GSM

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

.....
.....

Quelles sont les maladies ou les interventions médicales qu'a dû subir le participant ? (+années respectives) ? (rougeole, appendice...)

.....
.....

Le participant est-il en ordre de vaccination contre le tétanos ? Oui – Non

Date du dernier rappel :

.....

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

Si oui, lesquels ?

Quelles en sont les conséquences ?

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

.....

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problèmes de sommeil, incontinence nocturne, problème psychiques ou physiques, port de lunettes ou appareil auditif...) :

.....

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)

.....

Remarques

Les clubs 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 suivants et ce à bon escient : paracétamol, antiseptique (de type Chlohexidine), pommade apaisante (sur avis médical ou du pharmacien).

« Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris par l'encadrant 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

