

Camp Patmos FORMULAIRE MÉDICAL 2012

Nom et prénom _____

Numéro d'assurance-maladie _____ - _____ - _____

Dernier vaccin contre le tétanos Année _____

Mouille son lit Oui _____ Non _____

Allergies : Aliments _____

Médicaments _____

Restrictions physiques _____

Autres _____

Pour les enfants qui souffrent d'incontinence, nous suggérons fortement aux parents d'inclure dans leurs bagages des couches jetables et d'en glisser un mot au moniteur de l'enfant.

« Veuillez écrire les informations supplémentaires (3^e- 4^eenfant) sur une feuille à part. »

Moi le campeur, j'autorise la direction de Camp Patmos et les médecins à donner les soins nécessaires en cas de maladie ou d'accident.

Signature d'un parent ou d'un tuteur _____

Nom et prénom _____

Numéro d'assurance-maladie _____ - _____ - _____

Dernier vaccin contre le tétanos Année _____

Mouille son lit Oui _____ Non _____

Allergies : Aliments _____

Médicaments _____

Restrictions physiques _____

Autres _____

Pour les enfants qui souffrent d'incontinence, nous suggérons fortement aux parents d'inclure dans leurs bagages des couches jetables et d'en glisser un mot au moniteur de l'enfant.

« Veuillez écrire les informations supplémentaires (3^e- 4^eenfant) sur une feuille à part. »

Moi le campeur, j'autorise la direction de Camp Patmos et les médecins à donner les soins nécessaires en cas de maladie ou d'accident.

Signature d'un parent ou d'un tuteur _____