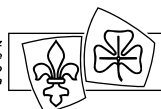


# Feuille d'informations en cas d'urgence pour les participants

cudesch

Pfadibewegung Schweiz  
Mouvement Scout de Suisse  
Movimento Scout Svizzero  
Moviment Battasendas Svizra



Les données de cette feuille d'informations sont à la disposition de la maîtrise de camp en cas d'imprévu sur la durée du camp. La maîtrise de camp s'engage à traiter ces données en toute discrétion. La feuille d'information sera détruite après le camp.

**Attention:** les participants doivent avoir des assurances accident et maladie; les scouts n'ont pas d'assurance de se type et déclinent toutes responsabilités. Les participants sont eux-mêmes responsable de s'assurer qu'ils ont les assurances nécessaires.

**Veillez ajouter à la feuille d'informations une copie actuelle du carnet de vaccinations, s'il vous plaît.**

## Renseignements personnels

Totem:

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Lieu d'origine:

Religion/confession:

Rue:

NP, Lieu:

Téléphone:

Natel du participant (si disponible):

Nom et prénom des parents, c'est à dire du détenteur de l'autorité parentale:

## Adresse de contact en cas de situation d'urgence pendant la durée du camp (si possible en Suisse):

Lien parental/nom:

Prénom:

Rue:

NP, Lieu:

Téléphone:

Pays:

Natel:

## Assurance privée (nom de la société et numéro d'assuré)

Assurance maladie:

N° de carte:

Bénéficiaire de la REGA Suisse:  Oui  Non

N° de permis:

## Médecin de famille

Nom:

Prénom:

Rue:

NP, Lieu:

Téléphone cabinet:

## Etat de santé

Poids:

Des médicaments réguliers à prendre (nom, dosage, distance d'administration):

Est-ce que ces médicaments doivent être administré par la maîtrise de camp?  Oui  Non

Administration de médicaments de la pharmacie de camp par les moniteurs:

- La maîtrise peut prendre l'initiative de donner au participant des médicaments sans ordonnance (par ex. antalgiques) en prenant en compte les éventuelles allergies.
- La maîtrise ne peut pas donner de médicaments sans ordonnance au participant sans notre consentement. Je suis / nous sommes disponible(s) au numéro de téléphone suivant : \_\_\_\_\_

Remarques sur l'état de santé (p.ex. en cas de suites de maladies ou accidents, opérations, allergies):

### Généralités

- Est-ce que le participant sait nager:  Oui  Non
- Débutante  Avancée (jusqu'à 300 m)  Maîtrise (jusqu'à 1000 m)

Remarques particulières par rapport à la cuisine (végétarien, allergie à certain aliment, ...)

Remarques et recommandations (mal du pays, incontinence nocturne, ...):

### Assurance Rega

Les participantes et participants de camps J+S peuvent être annoncés à la Rega par les responsables de camp et sont considérés comme donateurs pour toute la durée du camp.

- Je suis d'accord que le nom, l'adresse et la date de naissance de mon enfant soient transmis à cet effet à la Rega.
- Oui  Non

Ceci est mon **accord à la maîtrise de camp** d'entreprendre toutes les mesures nécessaires, sans m'avoir contacté au préalable, pour une consultation médicale en cas d'urgence.

Lieu, date:

Signature des parents:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_