

Premier jour : _____

Dernier jour : _____

Mise à jour en janvier : _____



FORMULAIRE DE SANTÉ

Section A : Renseignements personnels

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Téléphone (maison) : _____

Numéro d'assurance-maladie de l'Alberta (AHIC) : _____

Nom du père : _____

Téléphone de jour : _____

Nom de la mère : _____

Téléphone de jour : _____

Votre enfant a-t-il des frères ou des sœurs? _____

Nom _____

Âge _____

Nom et prénom du gardien (si nécessaire) : _____

Adresse : _____

Téléphone de jour : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : (L'enfant ne sera confié qu'aux personnes inscrites sur la liste ci-dessous.)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Section B : Santé

Nom du médecin : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Est-ce que les immunisations sont à jour? _____

Date de la plus récente immunisation : _____

Endroit où elle a eu lieu : _____

Autres personnes responsables en cas d'urgence (ne pas inscrire le nom des parents ou du gardien) :

Nom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Téléphone: _____

Adresse au travail : _____

Adresse au travail : _____

Téléphone au travail : _____

Téléphone au travail : _____

Lien avec cette personne : _____

Lien avec cette personne : _____

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie ou d'une allergie quelconque?

Quelles sont les réactions de l'enfant face à cette maladie ou allergie?

Votre enfant souffre-t-il de handicaps, de maladies d'enfance, autres? Précisez :

L'enfant a-t-il déjà eu une maladie sérieuse, une opération ou un accident. Précisez si une hospitalisation a été requise et la date :

Est-ce que votre enfant reçoit des médicaments régulièrement?

oui

non

Si oui, notez ci-dessous, la nature et le nom du médicament, ainsi que la dose et la fréquence d'administration.

Médicament _____

Dose _____ **Fréquence (combien de fois par jour?)** _____

Médicament _____

Dose _____ **Fréquence (combien de fois par jour?)** _____

Nota : Les renseignements médicaux sont gardés strictement confidentiels.

Section C : Développement de l'enfant

Besoins particuliers de l'enfant.

Veillez décrire les peurs et/ou phobies que votre enfant peut avoir.

En cas de crainte, comment l'enfant réagira-t-il?

En cas de maladie, comment l'enfant réagira-t-il?

Genre de discipline à la maison.

Votre enfant est-il habitué à jouer avec d'autres? _____

