

Fiche médicale

Camp de groupe 2026



Mouvement scout de Suisse
Groupe scout Tribu du Grand Lac - Morges



Cette fiche médicale nous permet de mieux connaître les personnes participant au camp et de pouvoir réagir de la manière la plus adaptée possible en cas de besoin. Elle contribue à assurer la sécurité et le bien-être de chacun·e tout au long du camp. Les informations fournies sont traitées de manière strictement confidentielle. Elles sont accessibles uniquement aux responsables en charge de la sécurité et de la santé durant le camp, et ne seront en aucun cas transmises à des tiers. Dans un souci de traçabilité, les fiches sont conservées pendant une durée de 6 mois après le camp. Elles sont ensuite détruites de manière confidentielle.

Nous portons également à votre attention que durant le camp, les participant·es ne sont pas assuré·es par le groupe contre les accidents ou la maladie. Chaque personne est responsable de contracter elle-même les assurances nécessaires. Les assuré·es Suisses sont couvert·es pour tout accident en UE et les pays de l'AELE, dont le Liechtenstein fait partie. L'assurance maladie de votre enfant est donc bien valable pour ce camp.

Nous restons bien entendu à disposition pour toute question ou pour échanger à ce sujet.

Merci de joindre une copie du carnet de vaccination et de la carte d'assurance avec la fiche médicale ci-dessous.

Le camp se passe au Lichtenstein nous avons donc besoin de la **carte d'identité** de chaque personne venant au camp. Le premier jour du camp, merci d'amener la carte d'identité de votre enfant qui sera mis sous scellé et gardé dans un lieu sûr pendant la durée du camp.

Renseignements personnels de la participante/du participant

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu d'origine :
Rue et N° : NPA, Lieu :
Natel des parents : N°1 N°2 :
Nom et prénom des parents ou du/de la représentant·e légal·e :

Adresse de contact pendant la durée du camp en cas de situation d'urgence ou de renvoi

Lien familial / nom : Prénom :
Rue : NPA, Lieu :
Natel(s) joignable(s) :

Si le participant/la participante doit quitter le camp plus tôt que prévu :

- La personne de contact vient le/la chercher
 Le/la responsable légal·e vient le/la chercher
 Autre : _____

Assurance privée

Assureur :
N° d'assuré : N°AVS :
Membre REGA ? Oui Non si oui → N° de membre REGA :

Médecin de famille

Nom : Prénom :
Rue : NPA, Lieu :
Téléphone du cabinet :

État de santé

Prise régulière de médicaments ? Si c'est le cas, merci d'indiquer si la prise se fait en autonomie ou si l'équipe santé doit administrer les médicaments, ainsi que les informations importantes (nom, dosage, posologie, mode de prise ...)

Remarques concernant l'état de santé (p. ex. séquelles de maladies et d'accidents, opérations, allergies à des médicaments, allergie alimentaire ou non alimentaire [le cas échéant, joindre une copie du passeport d'allergie]) :

J'autorise la maîtrise à administrer au/ à la participant.e les traitements suivants **sans m'en avertir au préalable** :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anti-douleurs à base de paracétamol | <input type="checkbox"/> Arnica (médicament homéopathique) |
| <input type="checkbox"/> Carbo-levure (Antidiarrhéique) | <input type="checkbox"/> Angina (Antiseptique pour la gorge) |
| <input type="checkbox"/> Vita-Merfen (désinfectant) | <input type="checkbox"/> Betadine (désinfectant) |
| <input type="checkbox"/> Bepanthen (crème cicatrisante) | <input type="checkbox"/> Fenipic (antiallergique local en cas de piqure d'insecte) |
| <input type="checkbox"/> Leucen (gel apaisant en cas de brûlures) | <input type="checkbox"/> Antihistaminique |

Je n'autorise pas la maîtrise à administrer les médicaments de la liste ci-dessus à mon enfant pendant le camp sans m'en avertir au préalable (par téléphone). Je suis joignable au n° de téléphone : _____

Généralités

Le participant sait nager : Oui Non

Si oui, son niveau est évalué à : Débutant Avancé (jusqu'à 300m.) Expert (jusqu'à 1000m. ou +)

Remarques liées à des contraintes alimentaires (végétarien, végan, intolérances alimentaires, sans porc, ...) :

Autres remarques particulières et recommandations («mal du pays» [ennui], énurésie, angoisses, peurs) :

Transmission des données

En signant cette inscription, j'accepte que mes données personnelles soient transmises à l'Office fédéral du sport (OFSP) et à la REGA. Le traitement des données par l'OFSP sur la banque de données nationale pour le sport (BDNS) est nécessaire pour l'obtention du matériel et des subventions Jeunesse et Sport de la confédération. L'envoi des données à la REGA permet à chaque personne de bénéficier de la couverture REGA pour la durée du camp.

Par ma signature j'atteste enfin que les informations précédentes sont complètes, j'autorise les responsables à amener mon enfant à une consultation médicale en cas de besoin et je donne également mon accord pour qu'en cas d'urgence et en tenant compte des restrictions communiquées (allergies, etc ...), des mesures nécessaires soient entreprises pour la santé de mon enfant sans avoir au préalable contacté les parents.

Lieu, date

Signature du/de la représentant.e légal.e