



## Formulaire médical

Les employés et bénévoles du Camp Tournesol, avec consentement des parents et si nécessaire, assisteront les campeurs qui ont besoin de prendre des médicaments ou d'avoir une injection d'ÉpiPen. Ce formulaire doit être complété et signé au préalable et envoyé par fax ou par la poste au Camp Tournesol au 905-891-1889 ou au 169 Oakes Dr, Miss, On, L5G3M2.

### À COMPLÉTER PAR PARENT OU GARDIEN LÉGAL

Nom du campeur		
Nom du programme		OHIP #:
Décrire la condition médicale de votre enfant (maladie, allergies etc...)		
<b>POUR TOUTE CONDITION AUTRE QUE ÉPIPEN, SVP compléter cette section.</b>		
Inscrire le nom du médicament et spécifier le dosage		
Décrire toute restriction due à un médicament, une maladie ou condition médicale		
<b>POUR LES EPIPENS, SVP compléter cette section</b>		
Décrivez la sévérité de l'allergie (sentir, manger ou les deux)		
Symptômes et réactions lorsque exposé à l'allergène		
Est-ce que votre enfant reconnaît sa réaction allergique.		
Peut-il s'auto-administrer l'Épipen		
Pouvez-vous envoyer 2 Épipens		
Est-ce que votre enfant peut garder son Épipen sur lui (dans une sac à la taille)		
Date d'expiration de l'Épipen		
Nom du docteur qui l'a prescrit et numéro de téléphone		

**DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ ET ASSENTIMENT DU PARENT/TUTEUR:** Par la présente, je demande, et je donne la permission aux moniteurs du Camp Tournesol d'aider à mon enfant à prendre ses médicaments sous ordonnance selon les directions complétées ci-haut. Par la présente, je demande et je donne la permission aux moniteurs et bénévoles du Camp Tournesol d'aider à mon enfant à administrer son EpiPen selon les directions complétées ci-haut et du mieux de leurs capacités. Nous dégageons le Camp Tournesol de toute responsabilité et nous nous engageons à indemniser le Camp Tournesol, ses employés, bénévoles et sa directrice de toute réclamation qui pourrait découler des erreurs ou négligence dans l'administration du médicament décrit (y inclus les épipens), en ce qui a trait à, inclusivement, le dosage, la vitesse d'administration du médicament (y inclus les épipens).

Signature du Parent / Gardien légal: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Note importante:** Nous avons évidemment à cœur le bien-être et la sécurité de votre enfant et tenons à nous assurer que tous les campeurs ont une bonne expérience sans danger. Si un campeur apporte des aliments contenant des ingrédients allergènes, votre enfant sera éloigné de ce campeur. Si votre enfant se présente au camp SANS son ÉpiPen, vous serez contacté immédiatement et vous devrez l'apporter au camp. Il ne pourra pas s'y joindre tant que l'ÉpiPen ne sera pas au camp. Nous ne pouvons pas garantir un environnement 100% sans arachides ou noix. Nous tentons cependant de réduire le plus possible la présence d'arachides au camp et demandons donc à tous les campeurs de ne PAS apporter de produits contenant des arachides ou noix au camp.