



FORMULAIRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ / 2023-2024

Identité de l'enfant

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : _____

--	--	--	--	--	--

jour mois année

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

Renseignements médicaux

Nom du médecin : _____ Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____

1. Est-ce que votre enfant souffre d'allergies? oui non

Si oui, quel est l'allergène? _____

2. Quelle est la réaction à cet allergène? _____

3. Est-ce que votre enfant souffre de maladies, d'une condition médicale particulière ou de problèmes émotionnels? oui non

Si oui, expliquez : _____

4. Votre enfant prend-il des médicaments prescrits par un médecin tous les jours? oui non

Si oui, nom du médicament : _____

Dose : _____ Fréquence : _____

Raison pour le médicament : _____

5. Est-ce que vous accordez la permission aux employés de la prématernelle de donner un médicament prescrit par un médecin à votre enfant? oui non

6. Est-ce que les immunisations sont à jour selon l'âge de l'enfant? oui non

Lieu de vaccination : _____

7. Est-ce que votre enfant a souffert d'une maladie sérieuse ou d'un accident, ou a subi une opération récemment? oui non Si oui, expliquez : _____

8. Est-ce que votre enfant a des besoins de santé particuliers (ex. appareil auditif, lunettes ou verres de contact)? oui non Si oui, expliquez : _____

9. Comment l'enfant réagira-t-il à une maladie, à une crainte ou à une phobie?

Autres renseignements

Est-ce qu'il y a d'autres renseignements que l'éducatrice devrait connaître au sujet de votre enfant?

Personnes responsables en cas d'urgence

Parent responsable en cas d'urgence :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Langue(s) parlée(s) : français anglais autre _____

Personnes responsables en cas d'urgence (autre que les parents) :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone au domicile ou au travail : () _____

Numéro de téléphone cellulaire : () _____

Langue(s) parlée(s) : français anglais autre _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autres que ses parents

Indiquez le nom de toutes les personnes autorisées à venir chercher votre enfant car votre enfant ne peut pas partir de la prématernelle avec une personne n'ayant pas reçu l'autorisation telle qu'indiquée sur ce formulaire.

Coordonnées de la gardienne ou la garderie

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Numéro Rue ou C.P. App. Ville/Village Province Code postal

Téléphone : domicile () _____ cellulaire () _____

Langue(s) parlée(s) : français anglais autre _____

Langue utilisée le plus souvent avec l'enfant : français anglais autre _____

Je donne la permission aux personnes de la prématernelle La Petite École de Legal de donner les premiers soins nécessaires à mon enfant _____ (nom de l'enfant).

Oui ou non

Je donne la permission aux personnes de la prématernelle La Petite École de Legal d'appeler l'ambulance en cas d'urgence très grave pour mon enfant _____ (nom de l'enfant).

Oui ou non

signature du parent ou gardien

date