



**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX /  
DISTRIBUTION DU TRAITEMENT**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Ref. + séjour : .....

**A RETOURNER AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION**

Je soussigné, Docteur ....., certifié à l'organisateur, l'Association EPAL, que l'état de santé de M. ou Mme :  
....., est en adéquation avec la participation au séjour de vacances retenu et et déclare avoir pris  
connaissance que les traitements médicaux (s'il y a lieu et dans le cas où le vacancier ne le gère pas seul) seront, durant la durée du séjour  
dans le cadre de la vie courante et au regard de la circulaire en date du 4 juin 1999, distribués par un membre de l'équipe d'animation à partir  
de semainiers remplis et fournis en quantité suffisante pour la période concernée (1 par semaine de séjour). Cette distribution se fera selon un  
protocole et à l'aide d'outils (tableaux de controles) fournis par l'Association EPAL aux équipes d'animation.

PROTHESES ET ORTHESES

Merci d'indiquer ici ce que porte la personne (appareil dentaire, oculaire, auditif, membres, poche...). Si soin spécifique, y adjoindre une note pour  
l'équipe d'animation :

.....  
.....  
.....

EPILEPSIE (préciser si absences, circonstances déclenchantes, fréquence, etc) :

.....  
.....  
.....

SENSIBILITE AU SOLEIL (fournir une crème solaire adaptée) :

.....  
.....  
.....

ALIMENTATION :

\* Vigilance particulière (risque de fausse route, problème de déglutition, etc)

.....  
.....  
.....

\* Régime / Aliments proscrits (ordonnance obligatoire)

.....  
.....  
.....

\* Repas (ordonnance obligatoire)    mixé     Mouliné     Emietté

AUTRES INDICATIONS RELATIVES A LA SANTE DEVANT ETRE PORTEES A CONNAISSANCE DE L'EQUIPE D'ENCADREMENT (allergie, contre  
indications...). Joignez, si vous l'estimez nécessaire et sous la forme qui vous convient (feuille annexe, pli fermé...), des indications complémentaires à  
destination de l'équipe du séjour ou aux professionnels du corps médical en cas de besoin.

.....  
.....  
.....

A ....., le .....

Nom, qualité du médecin signataire

Signature :

