COAST CAMP

Renseignements maladie

Association Coast in Movement
+41 76 612 50 68 / www.coastcamp.ch

À remplir et renvoyer à nicole.waechter@coastinmovement.ch

Si le·la participant·e tombe malade entre le moment où le questionnaire a été rempli et le début de l'activité, veuillez le signaler au responsable de l'activité à l'arrivée.

Titre de l'activité : COAST CAMP
Responsable de l'activité : Alix Nussbaumer

Campeur·euse

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse :

Contact d'urgence

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Assurance maladie-accident :

N° d'assuré :

Assurance responsabilité civile :

Médecin traitant :

Souffrez-vous d'une allergie ? Si oui, laquelle :

Autre(s) affection(s) éventuelle(s) :

Prenez-vous des médicaments ? Si oui, lesquels et à quel dosage :

Avez-vous quelque chose de particulier à signaler :

Acceptez-vous que des médicaments puissent être administrés à vous-mêmes (si vous êtes majeur), ou à votre enfant (s'il est mineur) en cas de besoin pendant le camp (par exemple pour la fièvre, les maux de tête, les allergies etc...) ?

oui ☐ non ☐

Ces données sont traitées confidentiellement. En cas de problème, merci de prendre contact avec le responsable de l'activité.

Date :

© Coast Camp 2025-2026