

DOSSIER INDIVIDUEL

ALLERGIES / INTOLÉRANCES / ASTHME / DIABÈTE

Dès l'inscription, le CCGPF met en place **un suivi individualisé de chaque enfant**. Des informations vous sont alors demandées afin de choisir le centre le mieux adapté à votre enfant.

ÉTAPE 1

- ◆ **COMPLÉTEZ CE DOSSIER**
- ◆ **ENVOYEZ LE DOSSIER ET LES JUSTIFICATIFS** demandés **dès l'inscription** à l'adresse mail sejassistance@ccgpfcheminots.com

ÉTAPE 2

GESTION DU DOSSIER PAR LE CCGPF

- ◆ Un collaborateur du CCGPF prendra contact avec vous pour toutes les questions que nous jugerons utiles.
- ◆ Une fois le dossier traité, par le CCGPF, votre enfant sera affecté en fonction des besoins et spécificités liés à sa pathologie. Une offre de séjour sera disponible sur votre compte CCGPF.
- ◆ Afin de garantir **la confidentialité des informations, seules les personnes concernées ont accès au dossier** de votre enfant.
- ◆ En fonction des besoins, que ce soit pour une aide à l'intégration, un suivi sanitaire particulier (infirmière, kiné...) ou d'un autre besoin spécifique, **le CCGPF prendra les mesures nécessaires.**

ÉTAPE 3

CONTACT ET COMMUNICATION AVEC LE DIRECTEUR DU SÉJOUR

Afin de préparer le séjour de votre enfant dans les meilleures conditions, le CCGPF enverra son dossier individuel complet au responsable du séjour, qui prendra contact avec vous **dans le mois précédent** le départ en colo.

Vous pourrez aborder avec lui, la prise en charge de votre enfant et préciser les attentions particulières que vous jugerez utiles.

Sans prise de contact du directeur, dans le délai fixé, nous vous demandons de revenir vers nous.

Nous souhaitons d'excellentes vacances à votre enfant.

ENFANT

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

DATE DE NAISSANCE : _____

RESPONSABLE LÉGAL

MONSIEUR

MADAME

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ **Localité :** _____

Tél. domicile : _____ **Tél. portable :** _____

Tél. professionnel : _____

E-mail : _____

Toutes les allergies signalées ci-dessous doivent faire l'objet soit :

- De la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé, appelé aussi **PAI** avec ordonnance,
- D'un certificat médical,
- D'une prescription médicale,
- Du protocole du médecin.

Les justificatifs devront obligatoirement être joints à ce dossier et également mis dans la valise de l'enfant le jour du départ.

ALLERGIES / INTOLÉRANCES

● **PAI** OUI NON

● **ALLERGIE / INTOLÉRANCE** OUI NON

Nature : _____

● **TRAITEMENT** OUI NON

Précisez : _____

Liste des produits interdits à joindre obligatoirement.

● Prévoir les **traitements** en quantité suffisante.

● **Quels sont les symptômes ?** _____

● **Comment se manifestent-ils ?** _____

● **Préciser les recommandations particulières pendant le séjour :**

● **Y-a-t-il des activités ou des sports déconseillés ?** _____

● Votre enfant doit-il avoir une **TROUSSE DE SECOURS** contenant un traitement d'urgence à base d'adrénaline ?

OUI NON

● **Conditions de stockage du traitement :** _____

● **Lieu de séjour préconisé :** MER MONTAGNE CAMPAGNE

ASTHME

Justificatifs : Le **PAI** ou le **protocole du médecin**, les **ordonnances** et **traitements** liés à cette pathologie devront être mis dans la valise de votre enfant.

- **PAI** OUI NON
- **Type d'asthme ?** _____
- **Quels sont les facteurs déclenchant la crise ?** _____

- **Quels sont les symptômes ?** _____
- **Mesures à prendre :** _____
- **TRAITEMENT** OUI NON
Précisez : _____

- **Prévoir les **traitements** en quantité suffisante.**
- **Y-a-t-il des activités ou des sports déconseillés ?** _____
- **Lieu de séjour préconisé :** MER MONTAGNE CAMPAGNE

DIABÈTE

Justificatifs : Le **PAI** ou le **protocole du médecin**, les **ordonnances** et **traitements** liés à cette pathologie devront être mis dans la valise de votre enfant.

- **PAI** OUI NON
- **Type de diabète ?** _____
- **L'enfant est-il traité par injections d'insuline ?** OUI NON
Précisez : _____
- **L'enfant est-il traité par pompe à insuline ?** OUI NON
Précisez : _____
- **Le passage d'une infirmière est-il souhaité ?** OUI NON
Précisez : _____
- **Conditions de stockage du traitement :** _____
- **Préciser les attentions particulières pendant le séjour (le sport rend nécessaire l'adaptation de l'insuline et de l'alimentation, décalage horaire pour les repas,...)**

- **Prévoir les **traitements** en quantité suffisante.**
- **Y-a-t-il des activités ou des sports à risques déconseillés ?** OUI NON
Précisez : _____
- **En cas d'acheminement par avion, merci de demander au diabétologue une ordonnance autorisant votre enfant à voyager avec ses piqûres d'insuline en cabine.**

DATE _____ **SIGNATURE** _____