FICHE DE SANTÉ DE L'ENFANT

(aussi disponible à www.peps.ulaval.ca)

Nom de l'enfant : _____

N° d'ass. maladie : _____

Parents ou tuteurs à contacter en cas d'urgence :

1- _____

Tél. (rés.) : _____ **(bur.) :** _____

2- _____

Tél. (rés.) : _____ **(bur.) :** _____

Médecin traitant : _____

Les moniteurs en chef ont reçu leur formation en premiers soins (EPIPEN). Un étudiant-soigneur (physiothérapie) est présent chaque jour.

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Répondre à chacune des questions et préciser s'il y a lieu.

L'enfant a-t-il déjà :

subi une fracture, une luxation ou une entorse :
Oui ◯ Non ◯ Précisez : _____

ressenti des troubles respiratoires associés à l'effort?
Oui ◯ Non ◯ Précisez : _____

perdu connaissance, ressenti des étourdissements ou des douleurs thoraciques?
Oui ◯ Non ◯ Précisez : _____

souffert de problèmes reliés à la chaleur?
Oui ◯ Non ◯ Précisez : _____

Été diagnostiqué pour une maladie chronique ou récurrente?
Oui ◯ Non ◯ Précisez : _____

L'enfant prend-il un ou des médicaments? Oui ◯ Non ◯

Si oui, lesquels et quelle en est la posologie?

1-Médicament : _____

Posologie : _____

2-Médicament : _____

Posologie : _____

3-Médicament : _____

Posologie : _____

L'enfant est-il apte à prendre lui-même ses médicaments?
Oui ◯ Non ◯

L'enfant souffre-t-il de troubles de comportement?
Oui ◯ Non ◯

Est-il contrôlé avec des médicaments? Oui ◯ Non ◯

L'enfant souffre-t-il d'allergies? Oui ◯ Non ◯

Si oui, lesquelles?

Alimentaires :	arachides	Oui ◯	Non ◯
	noix et autres	Oui ◯	Non ◯
	produits laitiers	Oui ◯	Non ◯
	autres : _____		
Médicaments :	pénicilline	Oui ◯	Non ◯
	autres : _____		
Végétales ou animales :	piqûre d'insectes	Oui ◯	Non ◯
	autres : _____		

L'enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies? Oui ◯ Non ◯

Si oui, qui est autorisé à conserver et à administrer ce médicament?

◯ l'enfant lui-même
◯ le parent
◯ le moniteur
◯ le personnel de la santé
◯ toute personne adulte responsable

AUTORISATION MÉDICALE

En signant la présente, j'autorise le Service des activités sportives (SAS) à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge pertinent, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de joindre un parent ou un tuteur, j'autorise le médecin choisi par les autorités du SAS à prodiguer à mon enfant inscrit dans un camp, tous les soins médicaux requis par son état, y compris l'hospitalisation, des injections, l'anesthésie et la pratique d'une intervention chirurgicale.

AUTRE AUTORISATION

De plus, j'accepte que mon enfant soit photographié et que ces photos servent à des fins de promotion des Camps sports du PEPS.
Oui ◯ Non ◯

_____
Nom et prénom du parent ou du tuteur (en caractères d'imprimerie)

_____
Signature du parent ou du tuteur

_____
Date

Veuillez détacher cette feuille dûment remplie, y joindre le chèque et poster le tout à l'adresse postale figurant à l'endos du dépliant.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOUVEAU! Faites votre inscription en ligne au peps.ulaval.ca

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ (jour / mois / année) Sexe : ◯ F ◯ M

N° ass. maladie : _____ Expiration : _____

Nom du parent : _____

Tél. (rés.) : _____ (bur.) : _____

(cell.) : _____ (autre) : _____

Courriel : _____

◯ JE REFUSE que l'Université Laval communique avec moi à des fins d'information sur ses programmes d'études. En conséquence, je refuse la transmission des renseignements nominatifs mentionnés ci-dessus à l'Université Laval.

Nom de la personne désirant un reçu d'impôt :

_____

Adresse : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

N° assurance sociale : _____
OBLIGATOIRE

*Chèque post daté au 14 juin 2015 au nom de l'Université Laval

- Forfait 6 nuitées avec hébergement (575$)
- Forfait sans hébergement du lundi 13 au vendredi 17 juillet (290$)

Postez à : Rouge et Or Triathlon, 2300 rue de la Terrasse, G1V 0A6, Québec, Qc

L'INSCRIPTION COMPREND

-L'hébergement en résidence avec surveillance 24h/24
-Trois repas par jour ainsi que 3 collations
-Toutes les activités libres
-T-shirt souvenir du camp

ENCADREMENT

Nous offrons un encadrement 24h/24 avec couchers aux résidences du campus de l'Université Laval (chambres à occupation double). Les moniteurs séjourneront également aux résidences et assureront la surveillance sur les étages.

LES OBJECTIFS DU CAMP

TECHNICO-TACTIQUES

-Perfectionner ses techniques dans les trois disciplines
-Gestion de l'effort et prise de décision tactique

PHYSIQUES

-Gestion de l'énergie lors d'un camp d'entraînement
-Réaliser 2 à 3 entraînements quotidiennement
-Optimiser la récupération entre les séances

THÉORIQUES

-Approfondir ses connaissances en nutrition et habiletés mentales
-Approfondir ses connaissances de la mécanique du vélo

JOURNÉE TYPE

7H30 : Réveil
8H00 : Déjeuner en groupe
9H00 À 10H30 : Natation
10H45 à 11H45 : Activité / Muscu
12H00 : Dîner
13H00 : Entraînement vélo/course
17H00 : Souper
18H30 : Sorties ou séances spéciales
20H00 : Activités-vidéo-collations
21h30 à 22h00 : Coucher

PRÉ-REQUIS

-Être en bonne forme générale
-Avoir une base dans les trois sports
-Être motivé !

LES ENTRAÎNEURS

FÉLIX LÉVESQUE-PÉRO

-Entraîneur adjoint au Rouge et Or Triathlon
-PNCE niveau II en triathlon
-Responsable du volet jeunesse et du programme sport-études
-Baccalauréat en Intervention sportive à l'Université Laval
-Passionné, enthousiaste et déterminé !

CAMP DE PERFECTIONNEMENT

AVEC HÉBERGEMENT !

UL Rouge et Or Triathlon

Du 12 au 18 juillet 2015
Vivez l'expérience !

POUR TOUS LES JEUNES DE 12 à 17ans !

Felix.levesque-pero@sas.ulaval.ca
Triathlonulaval.ca