



## Modèle de prescription médicale

À compléter par le médecin si le jeune doit prendre au moins un médicament

Nom et prénom du jeune : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### PRESCRIPTION MEDICALE

Je soussigné ..... Docteur en médecine,  
atteste que .....  
a besoin de prendre les médicaments mentionnés ci-dessous durant le WEEKEND  
/ CAMP (barrer la mention inutile), organisé par .....,  
qui se déroulera du ...../...../20..... au ...../...../20.....  
à ..... (localité).

• Nom du médicament : .....

Principe actif : .....

Mode d'administration : .....

Dosage : .....

Fréquence : .....

Durée du traitement : .....

• Nom du médicament : .....

Principe actif : .....

Mode d'administration : .....

Dosage : .....

Fréquence : .....

Durée du traitement : .....

Fait à ....., le ...../ ...../ 20.....

Cachet du médecin

Signature





## AUTORISATION PARENTALE

Concerne : tous les membres qui ont moins de 18 ans, même les animateurs ou les invités

Coordonnées de l'animateur responsable du groupe :

Prénom : Adrien Nom : Bonnewijn

Adresse complète : Avenue Grandchamp 173, 1150 WSP

À compléter par le parent/tuteur :

Je soussigné(e) (prénom, nom) :

Père - mère - tuteur - répondant autorise (prénom, nom) .....

à participer aux activités des ~~Baladins~~ - Louveteaux — ~~Éclaireurs~~ — Pionniers de l'unité..... (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront du ...../...../..... au...../...../.....

Durant les activités scoutées :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, le cas échéant et uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
- Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris à l'égard de mon enfant par le responsable du groupe ou par les services médicaux sollicités.
- J'autorise le médecin en charge à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de mon enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale, à défaut de pouvoir être contacté personnellement.
- Les animateurs m'ont informé du programme d'animation.
- Je m'engage à respecter les éventuelles conditions de participation aux activités.
- En cas de camp à l'étranger, je l'autorise à quitter le territoire belge sans être accompagné de ses parents/tuteurs/répondants. (1)

Fait à..... le.....

Signature représentant légal 1 (2)

Signature représentant légal 2

(1) Cette dernière phrase est à biffer pour les activités en Belgique.

(2) Pour les activités à l'étranger, il est nécessaire de faire légaliser la signature par l'administration communale.

