Responsables – Déchiqueter ce formulaire à la fin de l'année guide ou le retourner au parent ou tuteur

INSTRUCTIONS

1. L'information figurant sur le présent formulaire peut être utilisée par les représentantes des GdC ou le personnel médical, ou partagée avec ces personnes, dans le but :
   a. d'assurer la santé et la sécurité de votre fille (pupille);
   b. de fournir, ou d'autoriser que soient fournis à votre fille (pupille) les premiers soins, l'attention et les soins médicaux appropriés ou le soutien additionnel requis;
   c. d'obtenir votre autorisation relativement aux personnes pouvant venir chercher votre fille (pupille).
2. L'information sur la santé de votre fille (pupille) est communiquée uniquement aux responsables qui s'occupent d'elle. Ces renseignements peuvent être divulgués à d'autres adultes si nous le jugeons nécessaire. Si votre fille (pupille) a des difficultés pouvant nécessiter un soutien additionnel, veuillez nous communiquer l'information pertinente pour que nous puissions la soutenir de notre mieux.
3. Ce formulaire sera conservé par l'unité de votre fille (pupille). Vous devez nous aviser de tout renseignement qui doit être mis à jour – coordonnées, état de santé, médicaments ou soutien additionnel requis. Il se peut qu'on vous demande de vérifier ce formulaire périodiquement ou d'en remplir un nouveau si votre fille participe à une activité spéciale.
4. i le participant a une maladie, une blessure ou une condition chronique récente qui peut augmenter le risque pendant l'activité, il est recommandé de faire remplir et signer une Attestation de bonne forme (H.5) par un médecin.

PARTIE 1 – COORDONNÉES

Nome de la fille : _____ Date de naissance : _____

Addresse: _____ Tél. rés. :_____

N° Rue App.. Ville Prov. Code de postal Cell : _____

Nom du parent/tuteur :_____

Adresse (si elle diffère de la précédente) : _____

Street City/Town Prov. Postal Code

Courriel : _____

Tél. rés. : _____ Tél. travail : _____ Cell. : _____

Personne à joindre en cas d'urgence: _____

Lien avec la participante: _____

Tél. rés. : _____ Tél. travail : _____ Cell. : _____

Nom du médecin de famille (facultatif) : _____ Cell : _____

Numéro d'assurance maladie provincial : _____

(facultatif; requis pour les voyages à l'étranger)

PARTIE 2 – ALLERGIES ET NOURRITURE

Votre fille a-t-elle des allergies? Non ☐ Oui ☐ Si oui, veuillez préciser ci-dessous.

Allergie alimentaire	Potentiellement mortelle?	Autres *d'insectes, environmental, etc.)*	Potentiellement mortelle?
	Oui ☐ Non ☐		Oui ☐ Non ☐
	Oui ☐ Non ☐		Oui ☐ Non ☐
	Oui ☐ Non ☐		Oui ☐ Non ☐

Si l'espace ci-dessous ne suffit pas, veuillez utiliser une pièce jointe pour fournir les renseignements nécessaires.

Votre fille (pupille) doit-elle garder avec elle des médicaments pour combattre une réaction allergique, par ex. un Epi-Pen ou une pompe pour l'asthme?

Non ☐ Oui ☐ Si oui, veuillez préciser :

Si l'espace ci-dessous ne suffit pas, veuillez utiliser une pièce jointe pour fournir les renseignements nécessaires.

Nom de la participante _____ n° iMIS _____ Endroit/événement _____ Année _____

Nous protégeons et respectons vos renseignements personnels. Ces renseignements ne sont utilisés qu'aux fins énoncées sur le formulaire ou visées par celui-ci. Pour plus d'information, consultez notre énoncé sur la confidentialité à www.girlguides.ca ou communiquez avec votre bureau provincial ou le Bureau national pour en obtenir un exemplaire.

Votre fille (pupille) a-t-elle des restrictions alimentaires?
Non ☐ Oui ☐ Si oui, veuillez préciser :

Si l'espace ci-dessous ne suffit pas, veuillez utiliser une pièce jointe pour fournir les renseignements nécessaires.

PARTIE 3 – SANTÉ / AMÉNAGEMENTS

Veuillez indiquer si votre fille (pupille) est sujette à l'un des problèmes suivants :

☐ Cauchemars	☐ Maux de tête	☐ Lentilles de contact	☐ Déficience physique
☐ Énurésie	☐ Asthme	☐ Lunettes	☐ Problème de santé mentale
☐ Somnambulisme	☐ Maux d'oreille	☐ Mal de mouvement	☐ Trouble cognitif ou du comportement

☐ Maladie récente – veuillez précier :

☐ Problème chronique de santé (par ex. arthrite, diabète, épilepsie) – veuillez précier :

☐ Autre – veuillez précier : _____

Est-elle informée au sujet des menstruations? Non ☐ Oui ☐

Quelles mesures – aménagements, soutien additionnel ou autres types de modifications – permettraient à votre fille (pupille) de participer aux activités guides ou faciliteraient sa participation?

Si l'espace ci-dessous ne suffit pas, veuillez utiliser une pièce jointe pour fournir les renseignements nécessaires.

PARTIE 4 – MÉDICAMENTS

Vous devez nous fournir, au moyen de la Fiche des médicaments administrés (H.3), la liste de tous les médicaments dont votre fille (pupille) aura besoin quand elle participe à une activité ou à un événement des GdC. Tous les médicaments DOIVENT ÊTRE FOURNIS PAR LE PARENT OU TUTEUR. Elle ne recevra aucun médicament qui n'a pas été fourni par VOUS.

PARTIE 5 – CONSENTEMENT

Toute l'attention ainsi que les soins nécessaires seront fournis pour assurer le confort et la santé de la participante.
Je, sous-signé(e), autorise les Guides du Canada et leur(s) représentante(s) à partager l'information, à prodiguer les premiers soins et à obtenir tout soin ou service médical (p. ex. : SMU, ambulance) estimés nécessaires au meilleur de son(leur) jugement pour ma santé et ma sécurité ou celles de ma fille (pupille) durant les activités des GdC. J'accepte d'assumer la responsabilité financière excédant le montant des prestations prévues dans le cadre du régime de santé provincial ou territorial ou du régime d'assurance des GdC.

Signature du parent ayant la garde (tuteur) _____ Date : _____

Nous protégeons et respectons vos renseignements personnels. Ces renseignements ne sont utilisés qu'aux fins énoncées sur le formulaire ou visées par celui-ci. Pour plus d'information, consultez notre énoncé sur la confidentialité à www.girlguides.ca ou communiquez avec votre bureau provincial ou le Bureau national pour en obtenir un exemplaire.

NOTE À L' INTENTION DES RESPONSABLES : Détruisez ce formulaire de façon sûre à la fin de l' année guide ou remettez-le au

<table>
<tr><td colspan="2">AUTORISATION DE VENIR CHERCHER UNE FILLE</td><td>PHOTO DE LA PARTICIPANTE</td></tr>
<tr><td colspan="2">Les Guides du Canada s’efforcent de procurer à votre fille (pupille) l’environnement le plus sûr possible. Veuillez fournir ci-dessous vos instructions concernant les personnes autorisées à venir la chercher après les activités guides.
a) Ma fille (pupille) a ma permission de revenir seule à la maison. Veuillez apposer vos initiales : _____
b) Les quatre personnes suivantes (en plus de moi-même et de la personne à joindre en cas d’urgence figurant sur ce formulaire) sont autorisées à venir chercher ma fille (pupille) après les activités guides :</td><td>Il est recommandé de fournir une photo de votre fille (pupille).

Une photo est requise lorsqu’une fille participe à une activité ou à un camp où elle n’est pas connue (p. ex. : camps régionaux, sorties, rallyes de secteurs, etc.).</td></tr>
<tr><td>Nom</td><td>Téléphone</td><td rowspan="6">Placez la photo ici</td></tr>
<tr><td>1.</td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">* Si une autre personne que celles dont le nom figure dans la liste doit venir chercher votre fille (pupille), veuillez en aviser la responsable d’unité par écrit. En cas d’urgence, si aucune des personnes autorisées ne peut être rejointe, la responsable d’unité fera preuve de jugement afin de trouver une solution. Veuillez apposer vos initiales : _____.
Veuillez noter que les personnes dont le nom figure dans la liste peuvent se voir demander de présenter une pièce d’identité avec photo si elles ne sont pas connues des responsables de l’unité.</td></tr>
</table>

Nous protégeons et respectons vos renseignements personnels. Ces renseignements ne sont utilisés qu’aux fins énoncées sur le formulaire ou visées par celui-ci. Pour plus d’information, consultez notre énoncé sur la confidentialité à www.girlguides.ca ou communiquez avec votre bureau provincial ou le Bureau national pour en obtenir un exemplaire.