Questions médicales

Nous vous proposons ici quelques questions médicales à poser aux parents ou au centre si la personne handicapée vient seule au pèlerinage. Ces indications viendront compléter le carnet de santé ou le dossier médical succinct établi par le médecin et seront gardées avec la plus grande discrétion. Le référent y aura accès.

Prénom et nom de la personne handicapée :

- **Autonomie** : besoin d'accompagnement particulier (lever, toilette, habillage, repas, WC…) ?

- **Etat général,** sujet à diarrhée, constipation, vomissement, acétone, urticaire, angine, saignement de nez, rhume, allergie… ?

- **Risques de malaises** : en préciser la nature (épileptique, cardiaque, respiratoire…) et les symptômes. Joindre une ordonnance indiquant la conduite à tenir y compris les médicaments à administrer et leur posologie et les fournir.

- **Régime alimentaire** : allergies, points à surveiller…

- **Incontinence urinaire et/ou fécale :** nocturne, diurne, accidentelle, permanente ?

- **Comportement** : inquiétude, angoisse, somnambulisme, crises et plaintes troubles du comportement en groupe, épilepsie ? conduite à tenir.

- **Soins et médicaments :**
  ordonnance(s) détaillée(s) à joindre précisant les posologies des médicaments et horaires d'administration et les soins éventuels

---

Attestation du médecin
à joindre au carnet de santé ou à un dossier médical succinct établi par un médecin auquel le référent (1) aura accès

Nom du médecin _____

Certifie que (nom prénom) _____

☐ **Ne présente aucune contre-indication pour sa participation au pèlerinage de Foi et Lumière à Lourdes du 27 au 31 octobre 2022.**

☐ **Doit faire l'objet des soins ou précautions indiqués ci-dessous :**

Remarques :

Fait à :
Le :
Signature :

(1) la personne protégée sera accompagnée par une personne dédiée appelée « référent ». Cette personne sera nommée par la communauté Foi et lumière dont fait partie la personne protégée.

Le référent est responsable de la sécurité et du bien-être de la personne protégée. Elle recevra avant le départ les documents indiqués dans le guide du référent et toutes informations utiles. Elle apporte l'aide nécessaire, garde confidentielles les informations médicales, elle conserve les médicaments ou toute fourniture consommable et petits matériels pour les soins. Les recours éventuels aux para médicaux et les aménagements nécessaires, le cas échéant, lui ont été précisés, elle veille à leur bonne mise en place.

Attestation des parents ou du tuteur
si la personne handicapée vient seule au pèlerinage

Je, soussigné (prénom et nom) _____

☐ Père ☐ mère ☐ tuteur ☐ curateur de : (nom, prénom)

_____

autorise le responsable du pèlerinage à faire pratiquer tous soins urgents médicaux ou chirurgicaux qui pourraient s'avérer nécessaires.

suis informé que la personne protégée sera accompagnée par une personne dédiée appelée « référent ». Cette personne sera nommée par la communauté Foi et lumière dont fait partie la personne protégée.

Le référent est responsable de la sécurité et du bien-être de la personne protégée. Elle recevra avant le départ les documents indiqués dans le guide du référent et toutes informations utiles. Elle apporte l'aide nécessaire, garde confidentielles les informations médicales, elle conserve les médicaments ou toute fourniture consommable et petits matériels pour les soins. Les recours éventuels aux para médicaux et les aménagements nécessaires, le cas échéant, lui ont été précisés, elle veille à leur bonne mise en place.

,

Fait à :
Le :
Signature :

:

En cas d’urgence

Nom et prénom de la personne protégée :

……

Médecin à joindre

Nom

Téléphone

Adresse mail

Parents ou tuteur à joindre

Nom

Téléphone

Adresse mail