

Santé de la participante - Renseignements médicaux confidentiels

L'assurance maladie et accident est à la charge de la participante. La participante est automatiquement acceptée comme membre de Girls on ice Switzerland et est donc également couvert par notre assurance responsabilité civile professionnelle.

Girls on Ice Switzerland est une expédition scientifique sur glacier pour jeunes femmes qui se déroule principalement en pleine nature des Alpes valaisannes. Les activités prévues comprennent le camping en terrain alpin, des randonnées sur et hors des sentiers de montagne ainsi que la randonnée glacière. Chaque participante sera donc exposée à différentes contraintes physiques. Cela comprend le transport d'un sac à dos lourd (jusqu'à 18 kg) pendant 5 heures jusqu'à notre campement. Les randonnées peuvent comprendre jusqu'à 1000 mètres de dénivelés positifs et durer jusqu'à 6 heures. Pendant le camp, nous serons exposés aux intempéries et au froid. Pendant sept nuits, nous dormirons sous tente à une altitude de 2900 mètres au-dessus du niveau de la mer et nous atteindrons peut-être 3800 mètres d'altitude lors d'une ascension d'un sommet.

Girls on Ice peut mettre les participantes dans des situations qui ne leur sont pas familières. Les jeunes femmes passeront du temps dans un paysage peut-être inconnu parmi de nouvelles personnes et s'engageront dans des activités qui peuvent sembler intimidantes à première vue. En tant qu'équipe, nous serons toutes interdépendantes, même pendant les longues marches de la journée. Nous serons également dans la nature pendant plus d'une semaine.

Veillez tenir compte de ces points lorsque vous répondez aux questions ci-dessous et, en cas de doute, demandez les informations nécessaires à un médecin.

Remplir et signer ce questionnaire est obligatoire pour participer. Le questionnaire doit être retourné par la poste. Adresse : Girls on Ice Switzerland, Institut de Géographie, Chemin du Musée 4, 1700 Fribourg, Suisse.

Le questionnaire suivant doit être rempli par les parents/tuteur légal avec la participante. Ces informations détaillées sont importantes pour la sécurité de la participante et du groupe. Les problèmes médicaux n'entraîneront pas l'exclusion d'une participante tant qu'il sera possible de répondre aux besoins médicaux pendant l'Expédition Girls on Ice. Nous devons peut-être communiquer avec vous pour obtenir plus de détails ou un rapport médical afin de comprendre les besoins de la participante.

COORDONNÉES		
Nom de la participante	Prénom	Date de naissance (jj/mm/aa)
Adresse	Code postal /Ville	Canton/Pays
Telefonnummer Handy Telefonnummer Privat	E-mail adresse	
PREMIER CONTACT EN CAS D'URGENCE		
Nom (Parent ou tuteur légal)		Lien avec la participante
Numéro de téléphone portable Numéro de téléphone professionnel Numéro de téléphone fixe	E-mail adresse	
DEUXIÈME CONTACT EN CAS D'URGENCE		
Nom (Parent ou tuteur légal)		Lien avec la participante
Numéro de téléphone portable Numéro de téléphone professionnel Numéro de téléphone fixe	E-mail adresse	

MÉDECIN	
Nom du médecin	
Nom du cabinet médical	Numéro de téléphone
Adresse	

CAISSE D'ASSURANCE MALADIE	
Nom de la caisse d'assurance maladie	Numéro d'assuré
Assurance accident incluse dans votre assurance maladie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, nom de l'assurance accident	Numéro d'assurance accident
Donatrice/Affiliée REGA <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*	Numéro de donateur REGA

*Nous vous recommandons de devenir donatrice REGA si la participante ne l'est pas. Veuillez contacter swiss@girlsonice.org si vous avez besoin d'aide.

ACTIVITÉ/NUTRITION
<p>Activité sportive actuelle. Veuillez cocher la case appropriée et décrire ci-dessous.</p> <p><input type="checkbox"/> Non active</p> <p><input type="checkbox"/> Modérément active (min. 30 minutes par Tag, 1 à 3 fois par semaine)</p> <p><input type="checkbox"/> Très active (min. 30 minutes par jour, plus de 3 fois par semaine)</p>
<p>La participante est-elle atteinte d'une maladie qui nécessite un régime alimentaire particulier ? (maladie coeliaque, maladie de Crohn, intolérance au lactose, etc.) ? Dans l'affirmative, veuillez décrire :</p>
<p>Préférences alimentaires (p. ex. végétarien, végétalien) :</p>
<p>La participante porte-t-elle des lunettes ?</p>

SANTÉ PHYSIQUE				
Taille	Poids	Age	Date de la dernière vaccination contre le tétanos	
1. La participante est-elle atteinte d'une maladie grave ou présente-t-elle des particularités médicales ? (comme l'asthme, les douleurs thoraciques, les problèmes cardiaques, le diabète, l'épilepsie, la grossesse, autres) ? Dans l'affirmative, veuillez décrire l'état, la dernière occurrence, les symptômes et les limites associées à la maladie/spécialité :			OUI	NON
2. La participante a-t-elle des limitations physiques ou des blessures (au cours des trois dernières années) qui pourraient affecter ses capacités physiques ? (Par exemple entorse, fracture, luxation, etc.) Si oui, veuillez décrire la blessure et ses effets :			OUI	NON
3. La participante prend-elle des médicaments ? Dans l'affirmative, veuillez énumérer le médicament et l'usage auquel il est destiné. Il faut aussi s'assurer que la participante apporte deux fois la dose nécessaire pour la durée de l'Expédition Girls on ice (dont la moitié doit être donnée à une instructrice).			OUI	NON
4. La participante est-elle allergique à des aliments, à des médicaments (sur ordonnance et en vente libre), aux piqûres d'insectes ou autres allergènes ? Si oui, veuillez décrire l'allergie, ses symptômes et son traitement : Si la participante apporte un EpiPen, veuillez vous assurer qu'elle en a deux avec elle afin que l'un puisse être remis à une instructrice pour être gardé en sécurité.			OUI	NON

<p>5. La participante a-t-elle déjà eu des douleurs à la poitrine, des étourdissements, des vomissements et/ou une perte de conscience pendant une activité sportive ? Dans l'affirmative, veuillez décrire :</p>	OUI	NON
<p>6. La participante a-t-elle des migraines ou d'autres maux de tête ? Dans l'affirmative, sont-elles très contraignantes et affaiblissent la participante ? Veuillez également décrire le médicament utilisé (quel médicament, posologie, fréquence d'utilisation) :</p>	OUI	NON
<p>7. La participante a-t-elle déjà pratiqué un sport à une altitude supérieure à 1500 mètres au-dessus du niveau de la mer ?) La participante a-t-elle déjà souffert d'un mal aigu de l'altitude ou d'autres maladies liées à l'altitude ? Dans l'affirmative, veuillez décrire à quelle altitude, quels symptômes et comment ils peuvent être atténués :</p>	OUI	NON

SANTÉ MENTALE

<p>1. Si la participante a des conditions préalables cognitives, sensorielles ou émotionnelles qui nécessitent une attention particulière ou un accommodement (exemples : dépression, difficultés d'apprentissage, abus d'alcool/drogues, traitement). Dans l'affirmative, veuillez décrire comment la participante est affectée (p. ex. comment les symptômes sont déclenchés, quels symptômes, durée des épisodes, traitement et prévention) :</p>	OUI	NON
<p>2. Si la participante a récemment vécu une expérience traumatisante (p. ex. décès dans la famille il y a moins d'un an). Dans l'affirmative, veuillez décrire :</p>	OUI	NON

3. La participante a-t-elle reçu l'un ou l'autre des traitements énumérés ci-dessous pour une maladie mentale ?

Médicament(s)	OUI	NON
Thérapie ambulatoire	OUI	NON
Traitement de jour	OUI	NON
Hospitalisation psychiatrique	OUI	NON
Traitement à domicile	OUI	NON

Si l'une des réponses ci-dessus est oui, veuillez décrire les détails : (type, durée, résultats du traitement) :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
Y a-t-il autre chose au sujet de la participante qui pourrait nous aider à faire de Girls on Ice une expérience positive et enrichissante pour elle ?

Par notre signature, nous confirmons que

- les informations ci-dessus sont correctes et complètes ;
- nous avons compris l'information sur l'expédition à la page 1 ;
- nous prenons note que **l'assurance est à la charge de la participante.**

Nom, prénom des parents/tuteurs légaux _____

Lieu, date _____ Signature _____

Nom et prénom de la participante _____

Lieu, date _____ Signature _____



Veillez remplir et signer ce questionnaire est obligatoire pour participer. Le questionnaire doit être retourné par la poste. Adresse : Girls on Ice Switzerland, Institut de Géographie, Chemin du Musée 4, 1700 Fribourg, Suisse.