



dans
une
Galaxie
près de chez vous

Camp d'été 2018 - Adolescents
6 au 15 juillet 2018



Pas le temps de m'ennuyer !

Il est possible de pratiquer la pêche, de faire du canot, du camping, de la randonnée pédestre, de la musique, du théâtre, des arts plastiques, du ponton, du tir à l'arc, de l'escalade, de la baignade, d'utiliser la salle de stimulation, de jouer au soccer, au hockey cosom, de faire de la tyrolienne...

Tout est possible au Camp Papillon !

Venez vivre un séjour mémorable qui comprend les repas, les collations, les soins, l'hébergement, les activités disponibles et de l'animation. vous devez apporter vos effets personnels (vêtements, médication - dispill obligatoire, accessoires de toilette, etc.) Une liste complète des effets à apporter sera remise suite à la préinscription.

Il faut que vous complétiez le formulaire de préinscription à la fin du cahier et le retourner à l'adresse indiquée accompagné d'un chèque de 55 \$ de frais de gestion de dossier et du dernier « Avis de cotisation » officiel ou une lettre prouvant que vous êtes soit une famille d'accueil ou une ressource intermédiaire. Comme le nombre de places par troupe est limité, la règle du « premier arrivé, premier servi » prévaudra. Sur réception du formulaire de préinscription dûment complété, du paiement et du dernier « Avis de cotisation », le campeur recevra un cahier d'information ainsi que le formulaire du campeur.

Vous devez aussi prévoir le transport pour le Camp; celui-ci est disponible sur réservation.

Transport aller-retour de :

Montréal - Place Versailles : 125 \$

Québec - Centre Cardinal-Villeneuve : 150 \$

Rappelez-vous qu'il y a des critères de sélection et que le Camp se réserve le droit de refuser certains campeurs s'il juge qu'il ne possède pas toutes les ressources médicales pour leur assurer un séjour sécuritaire et de qualité; à titre d'exemple, si le campeur peut être agressif envers lui-même ou envers d'autres campeurs.

N'oubliez pas que des frais de gestion de dossier de 55 \$ sont obligatoires et non remboursables, même s'il y a annulation pour raisons médicales. Les frais de pension sont non remboursables si le délai d'annulation n'est pas respecté (30 jours avant le début du séjour). Cependant, le Camp peut accorder un remboursement partiel pour des raisons médicales dans certains cas seulement. Une preuve médicale sera alors nécessaire.

Au Camp, nous avons une clinique médicale qui est composée d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, de préposés aux soins de la santé et d'étudiants en nutrition. Le personnel médical du Camp travaille en étroite collaboration avec différents intervenants du milieu de la santé, assurant ainsi la mise-en-place de plusieurs protocoles dont les transferts vers l'hôpital, les coups de chaleur, l'hypoglycémie, les chutes. Chaque campeur doit avoir son formulaire d'évaluation médicale complété par la personne responsable de ce dernier.

Ce formulaire vous sera envoyé avec le formulaire d'inscription. Si toutefois le campeur a des besoins particuliers nécessitant une prescription médicale, le médecin traitant devra compléter l'évaluation.

Le certificat médical est obligatoire (disponible sur le site Web).

Date limite d'inscription: 31 mars 2018

Complétez le formulaire de préinscription et le retourner dès que possible.
La règle du « premier arrivé, premier servi » prévaudra.

N'oubliez pas les 55 \$ de frais de gestion de dossier ainsi que votre dernier « Avis de cotisation ».

FORMULAIRE DE PRÉINSCRIPTION - ÉTÉ 2018

- Prénom Nom : _____		
- Adresse : _____		
- Ville, Province, Code postal : _____		
- Téléphone : _____	- Cellulaire : _____	
- Date de naissance : _____	- Âge au 1 ^{er} juillet 2018 : _____	Sexe : _____
Nom du (des) handicap (s) ou maladie (s) : _____		
Handicap ou maladie de naissance ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sinon depuis quand ? _____		
Selon le comportement du campeur, nécessite-t-il une assistance de 1 pour 1 pour assurer sa sécurité et celle des autres campeurs ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui, joindre une courte description)		
Le campeur peut-il être agressif ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (si oui, veuillez joindre une courte description ainsi que l'intervention à faire)		
Mobilité : Marche <input type="checkbox"/> Fauteuil manuel <input type="checkbox"/> Se transfère seul : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Fauteuil motorisé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
Hygiène personnelle : seul <input type="checkbox"/> avec aide <input type="checkbox"/> assistance complète <input type="checkbox"/>		
Communique facilement : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Comprend facilement les consignes : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> comportement particulier : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Numéro d'assurance maladie :	Date d'expiration :	
Réservation de transport : Montréal <input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> (au besoin)		
Nom de la personne responsable :	Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/>	
	Père <input type="checkbox"/> Autre _____	
	Famille d'accueil ou ressource intermédiaire <input type="checkbox"/>	
Encerclez votre choix de séjour - Veuillez vous référer à la grille des dates 2018		
4	Aventure	Caravane
20 juillet au 29 juillet	30 juillet au 3 août	3 au 12 août
	Réguliers ambulants seulement	La Caravane aura lieu seulement si un minimum de 10 campeurs y seront inscrits.
Qui sera le payeur pour le séjour ?		
Signature de la personne responsable		Date



Camp Papillon
a/s Carole Guérin
2300 boulevard René-Lévesque Ouest, Montréal (Québec) H3H 2R5

Camp Papillon 2018

OBLIGATOIRE POUR ÊTRE ADMIS À UN SÉJOUR AU CAMP

Évaluation médicale de : #Erreur

No. d'assurance maladie :

Date d'expiration :

Possédez-vous une assurance médicament ?

Date de naissance :

Privé RAMQ Autre : _____

Cette page doit être complétée par la personne responsable du campeur.

Nom du/des maladies ou handicaps ?

Depuis quand ?

Poids : livres Taille :

Date du dernier vaccin D2T5 ou Adacel (Antitétanique) ?

Date du vaccin Hépatite B ?

Y a-t-il un risque particulier de déshydratation, coup de chaleur ou infection quelconque ?

Antécédents chirurgicaux :

Liste de médicaments (doses et posologies) :

ALLERGIES : Spécifiez l'allergie, décrire la réaction et l'intensité et indiquez si le campeur utilise un ÉPIPEN.

MÉDICAMENTS (lesquels ?)

ALIMENTS (lesquels ?)

PIQÛRES D'INSECTES (lesquelles ?)

AUTRE ALLERGIE ?

L'utilisation de contentions est-elle nécessaire ? (Si oui, n'oubliez pas de compléter le formulaire précisant leurs utilisations)

Selon vous, l'état de santé du campeur lui permet-il de participer aux activités du Camp ? (activités aquatiques, excursion, camping). Sinon pourquoi ?

Y-a-t-il eu consultation médicale pour des motifs graves dans les deux dernières années ?

La condition générale du campeur est-elle stable ?

oui non

Le campeur peut-il recevoir les médicaments suivants disponibles au besoin au Camp et administrés après évaluation d'une infirmière ?

	Autorisé	Interdit
Anti-émétique (Gravol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antihistaminique (Benadryl, Claritin, Réactine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-inflammatoire (Advil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antipyrétique (Tylenol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laxatifs (Colace, Senokot ou Fleet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibiotique en crème (Polysporin, Baciguent, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaxant musculaire en crème (Universal Gel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres médicaments permis : _____

Médicaments interdits : _____

LE CAMPEUR A-T-IL DÉJÀ EU ? (Cochez si oui)

Rougeole Otite Diabète

Varicelle Rubéole

Oreillons Scarlatine

Épilepsie contrôlée Épilepsie non contrôlée

Autres commentaires importants :

JE CERTIFIE PAR LA PRÉSENTE QUE LES INFORMATIONS CI-DESSUS SONT EXACTES

Signature du responsable : _____

Date : _____

Nom du médecin traitant : _____

Adresse, ville, code postal et numéro de téléphone :

Veillez prendre note que des infirmières seront présentes sur le site pendant tout le séjour du campeur.

Vérifié par la responsable des soins infirmiers.

Initiales : _____ date : _____