

## Annexe 2 : Régime alimentaire particulier pour raisons médicales UNIQUEMENT.

### Ce document doit être complété et signé par votre médecin traitant.

Ces informations seront utilisées pour le suivi journalier de votre enfant et sont réservées à une utilisation interne au Domaine de Palogne et, le cas échéant, par les prestataires de soins consultés.

Conformément à la loi sur les données personnelles (loi du 8 décembre 1992), vous pouvez les consulter et les modifier à tout moment.

Nom et prénom du participant : ..... Fille :  Garçon :   
Ecole : ..... Séjour du ..... au .....  
Né(e) le : ..... / ..... / .....  
Nom et numéro de téléphone du responsable légal : .....  
.....

= Cocher si oui.

#### Intolérance légère : Pas de risque important ou vital.

Le Domaine de Palogne adapte les repas uniquement pour les intolérances suivantes :

- au lait et au lactose.
- au gluten.

= supplément 4 € / nuitée / enfant

#### Autre intolérance légère :

Crustacés, poisson, céleri, moutarde, sésame, sulfites et lupin.

- aux œufs.
- aux arachides.
- aux fruits à coque.
- au soja

Les repas peuvent contenir des « traces de ....».

#### Intolérance et allergie sévères.

= **risque vital possible (\*)**

= **tous les repas (prêts à réchauffer) et collations sans exception sont fournis obligatoirement par les parents.**

= **réduction de 4 € / nuitée**

(\*) (choc anaphylactique, œdème de Quincke, difficultés respiratoires, palpitations cardiaques, chute de la pression artérielle, Epipen, ...)

### Date, **cachet et signature** du médecin traitant.

#### Engagement du responsable légal :

Le parent signataire prend conscience que la structure d'accueil ne dispose pas de personnel infirmier pour l'administration des médicaments. Toutefois, si nécessaire, il est possible de faire appel à une infirmière libérale.

Je soussigné, ....., responsable légal de l'élève .....  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : .....

Signature :