



Les administrateurs du Camp Liberté choisissent à leur discrétion l'endroit où chaque campeur séjournera. Ils prennent cette décision en fonction des besoins et du mieux-être du campeur et tiennent compte aussi des coûts relatifs de chacune des options.

## RECOMMANDATION DU MÉDECIN

9-13 août, 2021 - Camp virtuel (7 à 14 ans)

pour des enfants du Canada atteints d'une maladie de peau

**Ce formulaire doit être rempli par le dermatologue** (en lettres moulées s.v.p.)

Nom du médecin :		
Adresse au travail :		Tél. au travail :
Ville :		Tél. cellulaire :
Province :	Code postal :	Courriel :

### Je souhaite recommander l'enfant suivant :

Nom de l'enfant : Prénom :		Nom :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fém.	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	Âge :

Noms du(des) parent(s) :	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
--------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Adresse du domicile :		Tél. au domicile :
Ville :		Tél. au travail :
Province :	Code postal :	Tél. cellulaire :
Courriel :		

Nom du tuteur :		(s'il y a lieu)
Adresse :		Tél. au domicile :
Ville :		Tél. au travail :
Province :	Code postal :	Tél. cellulaire :
Courriel :		

Langue de correspondance:	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Français
---------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

<b>Les parents ou le tuteur légal consentent à ce que l'enfant soit proposé comme campeur :</b>	Date :
---	--------

Nom (en lettres moulées s.v.p.) :	Signature :
-----------------------------------	-------------

### Médecin de famille ou pédiatre

Nom :		Tél. au travail :
Ville :		Tél. cellulaire :



**Brève description de la maladie de peau de l'enfant :**

1. Maladie : \_\_\_\_\_

2. Étendue :  Généralisée  Circonscrite

Si circonscrite, quelles sont les régions touchées? \_\_\_\_\_

3. (a) Gravité de la maladie :  Bénigne  Modérée  Sévère

(b) Quel est le traitement prescrit?

Soins de la peau/hygiène :  Oui  Non Pansements spéciaux :  Oui  Non

Traitements topiques? \_\_\_\_\_

Médicaments par voie orale? \_\_\_\_\_

(c) Si la maladie est sévère, expliquez le traitement quotidien en détail :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. (a) Autres considérations médicales (p. ex., asthme, allergies graves, trouble de déficit de l'attention, se déplace en fauteuil roulant, etc.).

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(b) Autres traitements :  Oui (Précisez)  Non

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. L'enfant se déplace-t-il en fauteuil roulant?  Oui  Non Le fauteuil roulant est-il pliable?  Oui  Non

6. Problèmes de comportement :  Oui  Non

Si oui, gravité :  Légers  Modérés  Sévères

Décrivez brièvement la maladie au verso du formulaire ou sur une feuille séparée.

7. Soins requis : Afin que nous puissions évaluer avec exactitude les besoins en personnel médical, veuillez indiquer ci-dessous les soins quotidiens

dont cet enfant a besoin.  Peut faire sa routine quotidienne de soins de la peau sans aide

A besoin d'un peu d'aide pour sa routine quotidienne de soins de la peau Temps requis : \_\_\_\_\_

A besoin de beaucoup d'aide pour sa routine quotidienne de soins de la peau Temps requis : \_\_\_\_\_

Autres commentaires :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Signature du dermatologue : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Pam Hicks, Directrice exécutive**  
 1385 rue Bank, bureau 425  
 Ottawa ON K1H 8N4

**Tél. (sans frais) : 800-267-3376**  
**Télécopieur: 866-267-2178**  
**Courriel: info@campliberte.ca**

Les campeurs doivent être des résidents du Canada et être âgés d'au moins 7 ans en date du 31 juillet 2021. Le seul critère de sélection est la maladie dont ils souffrent, à l'exclusion de tout autre facteur.

Tous les renseignements personnels concernant les patients seront traités dans la plus stricte confidentialité, comme dans la pratique médicale.