

FICHE MEDICALE 2023-2024

Attention ! Merci de remplir intégralement et lisiblement la présente fiche

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX SUR L'ADHERENT



Nom : _____ Prénom : _____

Qui prévenir en cas d'urgence ? _____

A quel numéro de téléphone ? _____

- En cas d'accident, AUTORISEZ-VOUS les entraîneurs à faire conduire le joueur (votre enfant, pour les mineurs) par le biais d'une ambulance des sapeurs-pompiers, chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche ?

OUI - NON

- AUTORISEZ-VOUS les entraîneurs à prendre toutes dispositions, en accord avec un médecin, en cas d'accident



au cours d'un entraînement, d'un match ou d'une autre manifestation ?

OUI - NON

- Le licencié est-il allergique à des médicaments ? OUI - NON

Si OUI, lesquels : _____

- Le licencié a-t-il de l'asthme ? OUI - NON

Si OUI, possède-t-il un traitement sur lui ? OUI - NON

- Le licencié a-t-il bénéficié de soins médicaux ou chirurgicaux durant l'année précédente ?

OUI - NON

Si OUI, lesquels : _____

- Autres renseignements que vous jugez utile de nous communiquer

Ce document sera obligatoirement détruit en fin de saison.