



**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES A L'ENCADREMENT LORS DES DEPLACEMENTS D'ENTRAINEMENT OU DE COMPETITION. IL CONVIENT D'INFORMER LE CLUB POUR TOUT CHANGEMENT OU EVOLUTION DE SITUATION.

1- VACCINATIONS (*Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations*).

Tétanos : oui non Date du dernier rappel :

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

INDIQUEZ CI-APRES LES **DIFFICULTES DE SANTE** EN PRECISANT LES **PRECAUTIONS A PRENDRE**.

Suivez-vous un **traitement médical** ? oui non

ALLERGIES : OUI NON

Préciser la cause (asthme, médicament, aliment) et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

3- Personnes à prévenir en cas d'urgence (mini 2) :

- 1° Nom/ tel : _____

- 2° Nom/ tel : _____

- 3° Nom/ tel : _____

Nom et tel. du médecin traitant _____

Je soussigné, _____ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par la situation.

Fait à _____ Le _____

Signature :