

Gestes d'urgence à effectuer :

.....

.....

.....

.....

.....

Ce document est strictement confidentiel.
Il sera dans votre sac à dos sous votre responsabilité.
Il ne sera connu et exploité qu'en cas de nécessité.
Il n'est pas indispensable, mais il peut faire gagner
beaucoup de temps et éviter les erreurs.

RANDO LOISIRS

Affilié à la Fédération Française de Randonnée sous le N° 01008
Maison de la Vie Associative B203, 74 route de Montélier 26000 Valence

Fiche sanitaire du Randonneur

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Licence FFR N° :

Date de naissance :

N° de S. S.

Nom de la Mutuelle :

Adresse :

.....

Contrat N°:

Médecin traitant

Nom :

Téléphone :

Adresse :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Téléphone portable :

.....
Nom :

Prénom :

Adresse :

.....
Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Téléphone portable :

.....
Nom :

Prénom :

Adresse :

.....
Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Téléphone portable :

Allergies :

.....
.....
.....
.....

Actuellement je suis soigné(e) pour :

.....
.....
.....
.....

Je prends les médicaments suivants :

.....
.....
.....
.....

Autres problèmes à signaler :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....