



Fiche médicale individuelle / VOYAGE

À compléter avec précision

Document à remettre **au plus tard une semaine avant le début de l'activité.**

Identité de la personne participante

Nom : Prénom : Né(e) le.....

Adresse : Rue..... N° : Bte :

Localité : CP : Tel :/

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom: Tel / Gsm :

Médecin traitant

Nom: Tel / Gsm :

Information médicales confidentielles

Etes-vous atteint de :

Diabète Asthme Epilepsie Affection cardiaque Affection cutanée

Rhumatisme Handicap moteur Handicap mental Autres :

Fréquence et gravité.....

Etes-vous allergique à certains produits ?..... :

Etes-vous vacciné contre le tétanos? oui non date du dernier rappel :

Etes vous allergique à des médicaments, si oui lesquels? oui – non :

Y a-t-il des soins à prodiguer durant le voyage? oui non

Si oui êtes-vous autonome pour vous prodiguer les soins vous-même? oui non

Etes-vous en possession d'un assurance familiale et/ou hospitalisation ? oui non les deux

ATTENTION : Nous ne vous assurons pas sur les éventuels recherches et/ou hospitalisation durant ce voyage. Nous ne pouvons que vous suggérer de vous couvrir d'une assurance spécifique. Deux sont intéressantes : assurance OUTDOOR à 25 € chez snowleader.com (pas .be) valable 1 an (ce que je prends moi-même). Ou via Europassistance 30€ pour 4 jours.

Autre information que vous jugez importante à nous communiquer :

.....

Fait à

Le

Signature et mention lu et approuvé

Les informations contenues dans la fiche médicale sont confidentielles. Les animateurs à qui ces informations sont confiées sont tenus de respecter la loi du 8/12/92 relative à la protection de la vie privée. Les informations divulguées ici ne peuvent donc être divulguées si ce n'est au médecin ou tout autre personnel soignant consulté.