



## 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.