



FICHE D'URGENCE MAJEUR (E)

Je soussigné(e).....

Nom, Prénom :

Date de naissance :

N° de licence (13 chiffres) :

En cas d'accident, les responsables du club de gymnastique LES BLEUS DE SAINT FERDINAND s'efforcent de prévenir la personne de confiance dans les plus brefs délais.

J'accepte d'être hospitalisé(e) en cas d'urgence et j'autorise les responsables du club de gymnastique LES BLEUS DE SAINT FERDINAND à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet.

Les responsables du club remettront le présent document au personnel de santé qui me prendra en charge.

Informations à caractère d'urgence

Si vous n'avez rien à signaler, merci d'indiquer « RAS »

Groupe sanguin :

Allergies :

Contre-indications médicamenteuses :

Problèmes médicaux à caractère d'urgence :

Traitements réguliers :

Directives médicales en cas d'urgence :

Nom du médecin traitant :

Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident

Lien avec la personne de confiance :

N° de téléphone du domicile de la personne de confiance :

N° de téléphone portable de la personne de confiance :

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »