Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à communiquer au personnel médical en cas d'accident grave et d'avoir un référent à contacter. Elle évite éventuellement de se munir du carnet de santé et sera détruite au terme de la saison.

Sexe : ☐ féminin ☐ masculin Date de naissance :

Nom : Prénom :

Adresse :

Numéro carte vitale :

I - Vaccinations : (*se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations*)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (*préciser*)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où la personne n'a pas été immunisée par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

Portez-vous une prothèse ou un élément métallique intra corporel ?
☐ oui ☐ non

Quel est votre groupe sanguin ?

☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O

et le facteur rhesus :

☐ Rh+ ☐ Rh-

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non asthme ☐ oui ☐ non
alimentaires ☐ oui ☐ non autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si autres remarques utiles (port de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, régime alimentaire particulier, etc... ?)

IV – Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant

Je soussigné.e, _____ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. En signant ci-après, j'autorise l'organisateur à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires et liées à l'état de ma personne.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : Date :