

SANTÉ

Informations confidentielles sous enveloppe cachetée reconnaissable *(couleur rouge par exemple)*
à emporter sur soi lors de chaque randonnée.

Ne seront consultées par un médecin, une infirmière ou pompier
qu'en cas d'incident ou accident lors d'une randonnée,

Nom :

Prénom :

Année de naissance :

Signes qui peuvent survenir chez moi :

Ne donner que les signes essentiels (malaise, perte de connaissance, crise d'étouffement, fatigue soudaine ou inexplicable...)

Traitements médicamenteux *(copie ordonnance)* que je prends habituellement ou occasionnellement :

Les allergies connues :

Autres informations pouvant être utiles :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien de parenté :