Mézières-en-Drouais

FICHE SANITAIRE ADULTE

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

◆ **ALLERGIES** :

ASTHME oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

Précisez :

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

Précisez :

AUTRES oui ☐ non ☐

Précisez :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

◆ **PATHOLOGIE** :

↳ Symptômes : .....
.....

↳ Conduite à tenir : .....
.....

NOM de la (ou des) personnes pouvant être jointe(e) en cas de nécessité : .....

ADRESSE .....

TÉL. Domicile : ..... Travail : ..... Portable : .....

Eventuellement les NOM ET TÉL. du Médecin traitant :
.....

Je soussigné(e),..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le(la) responsable de la section sportive à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par mon état.

Date :
Signature :

Association Sportive et Culturelle de Mézières en Drouais
30, Grande Rue – 28500 Mézières en Drouais
Tél : 02.37.43.74.52
E-mail : ascmezieres@wanadoo.fr Site Internet : http://loisirsmezieres.free.fr
Association loi 1901
Agréée par le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative pour le Volontariat Associatif, la Jeunesse et l'Education Populaire et le Sport
Agréée par l'Agence Nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des Chances au titre du Service Civique