

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS SANTÉ

Cette fiche est personnelle et n'a pas à être divulguée. Gardez-la dans votre sac. Elle pourra être consultée lors d'une action rapide des secours. Vérifier la validité de la vaccination Tétanos.

CONSEILS :

- **Avoir sur soi**, ses papiers et sa carte de sécurité sociale et la licence de l'année en cours.
- **Ne pas laisser** ses papiers dans la voiture pas plus que cette fiche individuelle
- **Prévenir l'animateur** devant tout signe anormal : Douleur ou gêne dans la poitrine, essoufflement anormal pendant l'effort, palpitation cardiaque pendant ou après l'effort, malaise à l'effort ou juste après, fatigue soudaine, nausées, trouble de la vision, de la parole....

| | | |
|--|--|--|
| NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : | ADRESSE PERSONNELLE : | |
| PERSONNE À PREVENIR EN 1^{ER} NOM : PRÉNOM : ADRESSE : TÉLÉPHONE FIXE : PORTABLE : | PERSONNE À PREVENIR EN 2^{ème} NOM : PRÉNOM : ADRESSE : TÉLÉPHONE FIXE : PORTABLE : | |
| MÉDECIN TRAITANT (NOM) : TÉLÉPHONE : | | |
| MON TRAITEMENT JOURNALIER (noms des médicaments en dehors des cas cités ci-dessous, ET POSOLOGIE : | | |
| J'AI DES ANTÉCÉDENTS : <input type="checkbox"/> Cardio-vasculaires <input type="checkbox"/> Coronaropathie (stents) <input type="checkbox"/> Infarctus <input type="checkbox"/> Autres, préciser : | MES MÉDICAMENTS : | LES MÉDICAMENTS QUE J'AI SUR MOI AINSI QUE L'ENDROIT OÙ ILS SONT DANS MON SAC : |
| J'AI UN TRAITEMENT ANTICOAGULANT : <input type="checkbox"/> Aspirine <input type="checkbox"/> AVK (Préviscan ou ? Préciser) <input type="checkbox"/> Plavix <input type="checkbox"/> Autres, préciser : | PRÉCONISATIONS PARTICULIÈRES À MON ÉGARD : | |
| JE SUIS DIABÉTIQUE, MES MÉDICAMENTS : | | |