

Cette fiche doit être consciencieusement remplie et signée

CAVALIER MINEUR

Nom _____	Prénom _____
Date de naissance ____ / ____ / ____	E-mail _____ @ _____
Adresse _____	
Tél Tel. 1. _____	Tel. 2 _____
Coordonnée(s) de la ou des personnes à contacter en cas d'urgence	Contact 1 : _____ Qualité : _____
	Tel. 1 : _____ Tel. 2 : _____
	Contact 2 : _____ Qualité : _____
	Tel. 1 : _____ Tel. 2 : _____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Fiche sanitaire

- Sexe : féminin masculin
 - Groupe sanguin : _____ Rhésus : _____
 - Vaccination (remplir à partir du carnet de santé, des certificats de vaccination ou joindre la copie des pages de vaccinations du carnet de santé).

Précisez s'il s'agit:

- Diphtérie : date _____ date rappel _____
 Tétanos : date _____ date rappel _____
 Poliomyélite : date _____ date rappel _____
 Ou DT Polio : date _____ date rappel _____
 Ou Tétracoq : date _____ date rappel _____
 BCG date 1^{ère} vaccin _____ date revaccination _____
 Injection de sérum
 Nature _____ date _____
 Nature _____ date _____

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Rubéole Coqueluche Varicelle Otites
 Angines Rhumatismes Rougeole Oreillons

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux :

Vos Recommandations

(Allergie, interdictions, contre-indications médicales, traitement en cours...)

Autorisation de baignade : oui non

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

Assurance

- Licence FFE : _____
 Carte Vacances : _____
Coordonnées de Generali Cabinet PEZANT :
 02 31 06 08 09
 Autre (nom de l'assureur et le n° de police d'assurance) :

Club / Organisme Responsable

Nom du Club : _____
Adresse : _____
Téléphone du Club : _____
Nom du référent Club : _____
Téléphone du référent Club : _____