Association Ça Marche
1 rue du rouillard
02470 Neuilly-Saint-Front

INFORMATIONS MEDICALES CONFIDENTIELLES

Randonneur :

Nom : ……..Prénom : ……..

Date de naissance : ……

Adresse :

……..

CP : ……Ville…….

N° SS : ……

Mutuelle :

……..

Adresse :

……

……..

N° adhérent : ……

Informations médicales :

Groupe Sanguin : (joindre une photocopie de la carte) ……

Affections chroniques :

……

Nom et dose des médicaments pris régulièrement (préciser les anticoagulants) :

……

……..

Allergies connues :

……

Implants dentaires, prothèses, lentilles de contact,etc :

……

Infos particulières :

……

……

Personne de confiance :

Nom : ……..Prénom : ……..

Parenté : ……

Adresse :

……

CP : ……

Ville…….

Tél : ……

Remplissez correctement et lisiblement ce document et glissez-le dans une enveloppe cachetée dans la pochette haute de votre sac à dos, avec l'inscription « Informations médicales Confidentielles ». Il facilitera les secours en cas d'accident. Merci