FFRandonnée
les chemins, une richesse partagée
Côte-d'Or

INFORMATIONS MEDICALES CONFIDENTIELLES

Club…… affilié à la FFRandonnée sous le ……

Date : ……/……/……

RANDONNEUR

Ce document est strictement confidentiel

Glissez-le sous enveloppe cachetée dans la pochette haute de votre sac à dos avec l'inscription **« Confidentiel dossier médical, n'ouvrir que par le médecin ou l'animateur de la randonnée, en cas de nécessité et d'urgence»**

Il peut faire gagner du temps, éviter les erreurs et faciliter les secours en cas d'accident.

Nom:	……	Prénom :	……
Date naissance :	……/……/……	Adresse :	……
Code Postal :	……	Ville:	……
Téléphone fixe	……	Téléphone portable	……
N° Sécurité Sociale:	……/……/……/……/……/……/……	Nom Mutuelle	……
Licence FFR N° :	……	Adresse	……

PERSONNES A PREVENIR		**INFORMATIONS MEDICALES**	
Nom:…… **Prénom**		Affections chroniques :……	
Adresse :……		Vaccin antitétanique :……	
CP :……	Ville :……	Médicaments pris régulièrement : (préciser anticoagulants)	
Téléphone fixe :	……	Nom : ……	Dose :……
Téléphone portable :	……	Nom : ……	Dose :……
Téléphone travail :	……	Nom : ……	Dose :……
Médecin traitant :	……	**ANTECEDENTS MEDICAUX (préciser ci-dessous)**	
Adresse:	……	……	
Téléphone:	……	Allergies connues :……	
		Actuellement je suis soigné(e) pour :……	
		……	
		Groupe sanguin :	