

ECLAIREURS EVANGELIQUES DE FRANCE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ADULTE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour, elle vous sera rendue à la fin du séjour

Nom

Prénom :

Sachem :

Date de naissance :

Tel. Portable : _ _ _ _ _

Groupe :

Routiers Encadrements Services

1- Vaccinations obligatoires (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)

Dernier rappel (se référer au carnet de santé)

Nom du vaccin date :

Merci de joindre une photocopie des vaccinations du carnet de santé (obligatoire)

ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2- Renseignements médicaux

Devez-vous suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? (même pour l'allergie)

Si oui quel traitement ? :

Avez-vous des allergies si oui lesquelles ?

Avez-vous un problème de santé particulier nécessitant la transmission d'informations médicales, éventuellement soins à apporter en urgence ? (**Si transmission d'informations médicales elles doivent être sous pli cacheté**).

3- Administratif

Vous devez avoir avec vous votre **carte vitale** (à jour) et votre carte **Mutuelle**

4- Personne à prévenir en cas d'urgence

NomPrénom

Adresse pendant le séjour :

.....

Téléphone (fixe et portable si possible)

Je soussigné, (nom, prénom) :, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires en cas d'inconscience.

Date :

Signature :