



Fiche sanitaire

(Jeunes - 18 ans)

Adhérent

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Personne à contacter en cas de problème :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Lien avec l'adhérent :

« Difficultés » de santé :

Maladies, accidents, hospitalisations, opérations, maladie cardiaque, hypertension...

.....
.....
.....

Prise de médicament(s) :

.....
.....
.....

Allergie(s) :

.....
.....
.....

Recommandations utiles :

.....
.....

Je soussigné,, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et, autorise, en cas d'urgence, l'Eclat de Vie à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par mon état, le cas échéant, à me faire transporter au Centre Hospitalier le plus proche, desservi par les Sapeurs Pompiers.

Fait à le

Signature Responsable légal

Signature adhérent