



Fiche de santé individuelle

Vignette de mutuelle

A compléter par le parent responsable ou le tuteur légal et à remettre au début de la saison sportive.

Il est essentiel et important que les renseignements que vous fournissez soient complets, corrects et à jour. N'hésitez pas à ajouter des informations si cela vous semble utile.

Identité du participant :

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse : rue : N° : bte :

Localité : CP : Tél/GSM :

Pays : E-mail :

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Lien de parenté : Tél/GSM :

Nom :

Lien de parenté : Tél/GSM :

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Tél/GSM :

Informations confidentielles concernant la santé du participant :

Le participant est-il en ordre de vaccination contre le tétanos ? oui non

Date du dernier rappel :

Le participant est-il allergique à certaines substances, aliment, médicament ou autre ? oui non

Si oui, lesquels ?

Quelles sont les conséquences ?

.....

Le participant est-il ou a-t-il été victime de :

	Oui	Date	Remarques éventuelles
Entorses récentes			
Commotion cérébrale			
Difficultés cardiaques			
Epilepsie			
Asthme			
Diabète			
Variations de tension			
Opération			Préciser :

Autres renseignements concernant le participant que vous jugez importants (problème physiques ou psychiques, port de lunettes, appareil auditif,...) :

.....

Le participant prend-il des médicaments régulièrement ? oui non

Préciser :

Le participant peut-il prendre part aux activités proposées ? (sport, excursions, jeux,.....)

.....

Remarque :

Les entraîneurs disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin ou d'un parent, ils peuvent administrer les soins ci-dessous et ce à bon escient : crème à l'arnica, pose de glace, désinfectant.

« Je marque mon accord pour que la prise en charge des traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la pratique sportive, activité, ... de mon enfant par les responsables du club (entraîneur, comité). En cas d'excursion, de séjour, j'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant. »

Date et signature (tuteur légal)