Juillet 2009

FICHE MEDICALE

CCE- Attelage

Nom prénom (en majuscule):

N° Licence FFE :…….
Date de naissance :……

Numéro de téléphone :……
Adresse :……

Personne à prévenir :……
Parenté :……
Numéro de téléphone :……
Adresse :……

Nom et numéro de téléphone d'un proche présent sur le site :……

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :……
Adresse……

Groupe Sanguin et Rhésus si connus : ……

Antécédents médicaux et chirurgicaux à signaler :……
……
……
……

Prothèse Dentaire : haut : oui non
Bas : oui non

Allergies connues :……
……

Eventuel traitement en cours : ……
……
……