

Club..... affilié à la FFRandonnée sous le n°.....04554.....

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