



FICHE MEDICALE INDIVIDUELLE - FORMATEUR

Ce document est à remettre obligatoirement au correspondant qualifié du club. Les informations qu'il contient seront communiquées aux responsables sportifs ainsi qu'au personnel médical en cas d'accident.

IDENTITE DU FORMATEUR

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse : N° :..... Code postal :..... Localité :.....

Tel :

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Lien de parenté ou autre à préciser :

Nom : Prénom :

Tel : (privé) (bur.)

DONNEES MEDICALES DU FORMATEUR (à renseigner si le formateur présente des problèmes de santé susceptibles d'être rencontrés pendant la pratique de l'activité)

Nom du médecin traitantTél :

Le formateur est-il atteint d'une affection ou d'une maladie particulière ? :

A-t'il une allergie quelconque ? :

Accidents sportifs éventuels :

Observations particulières :

.....

.....

.....