

CONFIDENTIEL

Document à conserver sur soi (dans sac, sac à dos ...)

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

NOM:	PRENOMS:
Date de naissance: / /	Lieu de naissance:
Taille:	Poids:

Adresse:	
Ville:	Code postal:

Téléphone:

Numéro de licence UFOLEP/FFR... :

Numéro de sécurité sociale: Mutuelle / Numéro:

Avez-vous un Dossier Médical Partagé (DMP)?

Médecin traitant: Numéro téléphone médecin traitant:

Traitement médical en cours (pour quelle affection?):

Médicaments quotidiens:

Allergies connues (quelles substances?...etc.):

Prothèses:

Informations complémentaires jugées utiles:

Personne à prévenir en cas d'accident (Nom / Prénom / Lien de parenté):
Téléphone :

Date : / /
Signature adhérent:

CONFIDENTIEL

Ce document est à conserver sur soi

CONFIDENTIEL

Document à conserver sur soi (dans sac, sac à dos ...)

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

NOM:	PRENOMS:
Date de naissance: / /	Lieu de naissance:
Taille:	Poids:

Adresse:	
Ville:	Code postal:

Téléphone:

Numéro de licence UFOLEP/FFR... :

Numéro de sécurité sociale: Mutuelle / Numéro:

Avez-vous un Dossier Médical Partagé (DMP)?

Médecin traitant: Numéro téléphone médecin traitant:

Traitement médical en cours (pour quelle affection?):

Médicaments quotidiens:

Allergies connues (quelles substances?...etc.):

Prothèses:

Informations complémentaires jugées utiles:

Personne à prévenir en cas d'accident (Nom / Prénom / Lien de parenté):
Téléphone :

Date : / /
Signature adhérent:

CONFIDENTIEL

Ce document est à conserver sur soi