



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Adhérent majeur

Document confidentiel

SAISON 2023 / 2024



SKI ECOLE DE LA VALLÉE DE VILLÉ

Nom: Prénom:

Sexe : M F

Date naissance: / / (jour/mois/année)

Cette fiche permet de recueillir des informations vous concernant qui peuvent se révéler utiles lors de votre participation aux activités du club.

N° de sécurité sociale :

1- Vaccination (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination)

Vaccins	Date du dernier rappel	Vaccins	Date du dernier rappel
Diphtérie		Coqueluche	
Tétanos		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite		Hépathite B	
BCG		Pneumocoque	
Autres (précisez) :			

2- Renseignements médicaux concernant l'adhérent :

Poids : Kg Taille : cm Suit-il un traitement médical ? Non Oui

lequel :

Allergies : - Alimentaires Non Oui - Médicamenteuses Non Oui

- Asthme Non Oui - Autres Non Oui

Si autres, précisez :

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

.....
.....
.....

3- Recommandations utiles :

Port de lunette, de lentilles, d'appareil auditifs ou dentaires ...

.....
.....
.....

4- Personne de confiance à contacter en cas de problème durant l'activité sportive

Nom : Prénom :

☎ domicile : ☎ portable :

☎ travail : (nécessaire si elle travaille, le jour d'une sortie)

5- Medecin traitant

Nom du médecin traitant : ☎ :

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du *Ski Club Breitenbach* à **prendre** le cas échéant, **toutes les mesures** (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) **rendues nécessaire par mon état.**

Fait à, le / /

Signature :