



# INFORMATIONS MEDICALES CONFIDENTIELLES

Club: **Les Randonneurs Clunyois** Affilié à la FF Randonnée sous le N° **02180**

Date: ...../...../.....

**RANDONNEUR**

Nom :

Prénom :

**Ce document est strictement confidentiel**

Glissez sous enveloppe cachetée dans la poche haute de votre sac à dos avec l'inscription:

**«Confidentiel dossier médical, n'ouvrir que par le médecin.»**

Il sera mis à disposition des secours en cas de nécessité et d'urgence.

**Il peut faire gagner du temps, éviter les erreurs et faciliter les secours en cas d'accident.**

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