

# Fiche Sanitaire

NOM.....  
Prénom.....  
Né le :.....

Occasion (cochez la bonne mention) :

Week-end Stage   
ou

Semaine Vacance : Stage Club  ou Stage Extérieur

Lieu prévu : ..... Date : du ..... au .....

Coordonnées Médecin Traitant :

- Nom.....  
- N°tél.....  
- Portable.....

**Autorisation d'hospitalisation  
en cas d'urgence :**  
oui   
non

Groupe Sanguin .....

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

- Nom(s) et Tél (s) (gsm *et/ou fixe*) :.....  
.....  
- Nom(s) et Tél (s) (gsm *et/ou fixe*) :.....  
.....

ALLERGIE(S) : (pollen ; acariens ; arachide ; autres...) .....

PATHOLOGIE(S) à signaler : (asthme ; diabète ; autres...) .....

TRAITEMENT(S) EN COURS : .....  
(joindre **copie de l'ordonnance**) .....

Précaution(s) particulière(s) / Remarque(s) : (régime alimentaire ; trouble du sommeil ; autres...)  
.....  
.....  
.....

NOM (du tuteur) : .....  
Lien de parenté : .....

Signature :

# Fiche Sanitaire

NOM.....  
Prénom.....  
Né le :.....

Occasion (cochez la bonne mention) :

Week-end Stage   
ou

Semaine Vacance : Stage Club  ou Stage Extérieur

Lieu prévu : ..... Date : du ..... au .....

Coordonnées Médecin Traitant :

- Nom.....  
- N°tél.....  
- Portable.....

**Autorisation d'hospitalisation  
en cas d'urgence :**  
oui   
non

Groupe Sanguin .....

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

- Nom(s) et Tél (s) (gsm *et/ou fixe*) :.....  
.....  
- Nom(s) et Tél (s) (gsm *et/ou fixe*) :.....  
.....

ALLERGIE(S) : (pollen ; acariens ; arachide ; autres...) .....

PATHOLOGIE(S) à signaler : (asthme ; diabète ; autres...) .....

TRAITEMENT(S) EN COURS : .....  
(joindre **copie de l'ordonnance**) .....

Précaution(s) particulière(s) / Remarque(s) : (régime alimentaire ; trouble du sommeil ; autres...)  
.....  
.....  
.....

NOM (du tuteur) : .....  
Lien de parenté : .....

Signature :