



FICHE SANTE

(A renseigner et à conserver obligatoirement dans son sac à dos)

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Tel. Fixe : Tel. Portable :

QUELS SONT LES SIGNES QUI PEUVENT SURVENIR ? (malaise, perte de connaissance, crise d'étouffement, fatigue soudaine ou inexplicable.....)

.....

.....

.....

LES GESTES A PRATIQUER

.....

.....

Les médicaments que j'ai sur moi, ainsi que l'endroit où ils sont conservés :
Que faut-il me donner ? et combien ?

.....

.....

.....

.....

COORDONNEES DE MON MEDECIN :

Nom : Prénom :

Tel. Fixe : Tel. Portable :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT :

Nom : Prénom :

Tel. Fixe : Tel. Portable :

Nom : Prénom :

Tel. Fixe : Tel. Portable :