

FICHE MEDICALE PERSONNELLE

A mettre dans votre sac à dos, sur le dessus, facilement accessible, avec Carte Vitale, Carte d'identité et licence FFRP

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

N° SS :

Personnes à prévenir :

Traitements en cours :

Groupe sanguin :

Hospitalisation au cours de la dernière année : OUI [Motif :]

NON

Allergies :

CONFIDENTIEL