Fiche sanitaire de liaison CVTT 2019 - UFOLEP

1. LICENCIÉ :

Nom : date de naissance : / / Sexe : M  F

2. VACCINATIONS : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination du licencié)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vaccins | obligatoires ? | date dernier rappel : |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Si le licencié n’a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indicaton.

3. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE LICENCIÉ :

- Le licencié a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole  Otite  Rhumatisme articulaire aigu

Coqueluche  Angine  Oreillons

Varicelle  Rougeole  Scarlatine

- Allergies :  asthme  alimentaires  médicamenteuses  autres :

Préciser la cause de l’allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LÉGAUX :

Le licencié porte-t-il :  des lunettes,  des prothèses auditives,  des prothèses dentaires,  autre, précisez :

5. RESPONSABLES LÉGAUX  DU LICENCIÉ :

Resp. légal 1 :

Adresse :

Tél. dom/mobile :

Resp. légal 2 :

Adresse :

Tél. dom/mobile :

Personne à prévenir 1 (adulte) + Tél. mobile :

Personne à prévenir 2 (adulte) + Tél. mobile :

Je, soussigné , (licencié OU responsable légal de l’enfant licencié), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l’activité VTT à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

***Date :***  / /  ***et signature (numérique) :***