FICHE INDIVIDUELLE

Cette fiche est personnelle et n'a pas à être divulguée. Garder-la dans votre sac.
Elle pourra être consultée lors d'une action rapide des secours.
Vérifier la validité de la vaccination Tétanos.

Nom **Prénom** **Date de naissance**	**Adresse personnelle :**
Personne à prévenir en 1er : **Nom** **Prénom** **Adresse :** **Téléphone fixe :** **portable :**	***Personne à prévenir en 2e :*** **Nom** **Prénom** **Adresse :** **Téléphone fixe :** **portable :**
Médecin traitant (nom) : **Téléphone :**	
Mon traitement journalier, noms des médicaments en dehors des cas cités ci-dessous, et posologie :	
J'ai des antécédents : ☐ cardio-vasculaires ☐ coronaropathie (stents) ☐ infarctus ☐ autre, préciser **Mes Médicaments :**	**Les médicaments que j'ai sur moi, ainsi que l'endroit où ils sont conservés :**
J'ai un traitement anticoagulant : ☐Aspirine ☐AVK (Préviscan , ou ?) ☐Plavix ☐Autres, préciser	**Préconisations particulières à mon égard :**
Je suis diabétique, mes médicaments :	

Prévenir l'animateur devant tout signe anormal :

- Douleur ou gène dans la poitrine
- Essoufflement anormal pendant l'effort
- Palpitation cardiaque pendant ou après l'effort
- Malaise à l'effort ou juste après
- Fatigue soudaine, nausées
- Trouble de la vision, de la parole