FICHE D’INFORMATION A USAGE INTERNE au CSDYLE

1 Renseignements administratifs

Nom, Prénom de l’athlète :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe F/M Lieux d’entrainement : **□** Louvain-la-Neuve **□** Perwez

*Personnes à contacter en cas d’urgence  par ordre de priorité :*

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

Nom : Lien de parenté : Téléphone :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

2 Renseignements médicaux :

*Réactions allergiques* :

Médicaments :

Produits alimentaires :

Autres :

*L’athlète porte-t-il des lunettes (lentilles)* OUI/NON

*L’athlète a-t-il une maladie (asthme, épilepsie, diabète, etc…) ?* OUI/NON ………………………………………

*Médicaments à prendre éventuellement et à portée de main OUI/NON ……………………………..*

*Groupe sanguin : A B AB O Rhésus +/-*

*Avez-vous un élément important à signaler qui pourrait influencer le bon déroulement de l’activité de groupe ? OUI/NON ……………………………………………………………………………………………………………………………..*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Zone de commentaires pour le staff*