



# FICHE RENSEIGNEMENTS

*A compléter et à renvoyer*



NOM et PRENOM : .....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : .....

## INFORMATIONS MEDICALES

GROUPE SANGUIN : .....

TRAITEMENT MÉDICAL EN COURS (*Vous munir éventuellement de la copie de l'Ordonnance*)

.....

ALLERGIES OU INTOLÉRANCES CONNUES : .....

.....

AUTRES : .....

.....