

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 :	
<u>Personne à prévenir en 1^{er} :</u> Nom Prénom Adresse : Téléphone fixe : portable :		<u>Personne à prévenir en 2^e :</u> 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 : <input type="checkbox"/> cardio-vasculaires <input type="checkbox"/> coronaropathie (stents) <input type="checkbox"/> infarctus <input type="checkbox"/> autre, préciser	Mes Médicaments :	Les médicaments que j'ai sur moi, ainsi que l'endroit où ils sont conservés :
J'ai un traitement anticoagulant : <input type="checkbox"/> Aspirine <input type="checkbox"/> AVK (Préviscan , ou ?) <input type="checkbox"/> Plavix <input type="checkbox"/> Autres, préciser	Préconisations particulières à mon égard :	
Je suis diabétique, mes médicaments :		

Prévenir l'animateur devant tout signe anormal :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Douleur ou gêne dans la poitrine - Essoufflement anormal pendant l'effort - Palpitation cardiaque pendant ou après l'effort | <ul style="list-style-type: none"> - Malaise à l'effort ou juste après - Fatigue soudaine, nausées - Trouble de la vision, de la parole |
|---|--|