

INFORMATIONS PERSONNELLES & CONFIDENTIELLES

Ce document est strictement confidentiel – Le placer dans votre sac à dos sous enveloppe cachetée.

Il ne sera connu et exploité qu'en cas d'extrême nécessité.

Il n'est pas obligatoire, ni indispensable, mais il peut faire gagner du temps et éviter des erreurs.

Recommandations diverses

.....
.....
.....

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° Téléphone :

N°S.S. :

Nom de la mutuelle :

N° Contrat :

Adresse :

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

N° Téléphone :

Médecin traitant

Nom :

N° Téléphone :

Groupe sanguin :

Vaccination antitétanique :

Allergies connues :

Traitements en cours

Je suis diabétique : OUI / NON

Je suis sous anticoagulant : OUI / NON

Je prends les médicaments suivants :

Actuellement je suis suivi (e) pour :

Autres problèmes à signaler :