COMITE DE L'ORNE NATATION

FICHE DE LIAISON MEDICALE OBLIGATOIRE

Stage Benjamins - Poussins 2 - Mortagne

du lundi 6 Avril 18 heures au Jeudi 9 Avril 2009 à 10H30.

NOM : *Prénom :* *Age :*

Adresse :

Téléphone : *Date de naissance :*
Portable :
GROUPE SANGUIN :

Club :

N° de licence :

Antécédents chirurgicaux :
Interventions subies (date et nature) :

Antécédents médicaux :
Maladies infantiles :

Maladies graves (date et nature) :

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses :

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci :

Traitements médicaux en cours :
(avec si possible photopie de l'ordonnance) :

Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du Médecin :