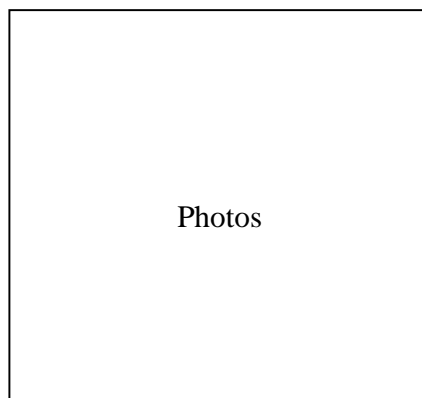




Fiche personnelle et médicale

Fiche personnelle



Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Homme : _____ Femme : _____ Date de naissance : _____

Langue maternelle : _____ Nationalité : _____

Description physique

Taille : _____ Poids : _____

Couleur des yeux : _____ Couleur des cheveux : _____

Grandeur des chaussures : _____

Présence de prothèses (lunettes, dentiers) : _____

Présence de caractéristiques particulières (cicatrice, tatouages) : _____

Adresse #1 : (Adresse permanente)

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Adresse #2 : (Adresse au cours de l'année scolaire)

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Personne #1 à rejoindre en cas d'urgence

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone à la maison : _____

Téléphone au travail : _____

Lien de parenté : _____

Personne #2 à rejoindre en cas d'urgence

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone à la maison : _____

Téléphone au travail : _____

Lien de parenté : _____

Fiche médicale

Numéro d'assurance maladie : _____

Médecin de famille : _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Problèmes de santé

Informations pertinentes (maladies, handicaps physiques, problèmes psychologiques, etc.)

Médication et allergies

Médication quotidienne : _____

Allergies à certains médicaments :

Pénicilline Oui _____ Non _____

Aspirine Oui _____ Non _____

Codéine Oui _____ Non _____

Autres Oui _____ Non _____ Précisez : _____

Allergies alimentaires, aux insectes ou autres (précisez) :

Apportez-vous de l'adrénaline injectable (Épipen, twinject) lors de vos déplacements ?

Oui _____ Non _____

Usage du tabac

Fumeur : Oui _____ Non _____

Marque de cigarettes : _____

Nom (en lettre moulée): _____

Signature: _____

Date: _____

Photocopie de la semelle des bottes