



FICHE D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....
.....

N° et adresse du centre de sécurité sociale :

.....

En cas d'accident, l'association s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Merci de faciliter notre tâche en nous donnant au moins un numéro de téléphone :

1) N° de téléphone du domicile :

2) N° de portable 1 :

3) N° de portable 2 :

Date du dernier vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans).

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre, ...) :

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

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :

.....
.....