

FICHE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DU JOUEUR

IDENTIFICATION DU JOUEUR

Nom du joueur : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Sexe : M _____ F _____
Adresse : _____ No. Téléphone : _____
Nom du Père : _____ Prénom : _____
Nom de fille de la Mère : _____ Prénom : _____

EN CAS D'URGENCE

No. De Téléphone au travail : _____ Père : _____ Mère : _____
Personnes, autres que vous, autorisées à répondre du joueur (voisin, parent ou ami) :
Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

ÉTAT DE SANTÉ DU JOUEUR

No. D'Assurance maladie : _____ Date d'expiration de la carte : _____
Votre enfant souffre t'il ou souffre-t-elle de : (répondre par oui ou par non)
Épilepsie : _____ Diabète : _____ Problème cardiaque : _____ Hémophilie : _____
Handicap physique : _____ Si oui, spécifier : _____
Asthme : _____ S'il ou si elle prend un médicament, lequel? _____
Allergie : _____
Laquelle? _____
Réaction : _____
S'il ou si elle prend un médicament, lequel? _____
Autre problème de santé : _____ Si oui spécifier : _____
Votre enfant a-t-il déjà subi une commotion cérébrale : _____

Si votre enfant doit s'abstenir de jouer ou faire un certain exercice pour des raisons de santé, un avis est exigé des parents.

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

S'il y a nécessité suite à un accident ou un malaise subit, nous autorisons les autorités à faire transporter, à nos frais, notre enfant au centre de santé le plus près.

Signature de la personne répondant légalement du joueur Date