

**POUR LES MINEURS - FICHE DE LIAISON MEDICALE / Saison 2023 – 2024**

NATATION

NAT. ARTISTIQUE

WATER POLO

AUTRES.....

*Obligatoire, cette fiche est indispensable pour tous les déplacements en compétition, notamment des enfants mineurs non accompagnés de leurs parents.*

*Ce document est destiné au médecin susceptible d'intervenir en cas d'accident, afin qu'il puisse prendre connaissance des antécédents médicaux, contre-indications éventuelles à un traitement, problème particulier, concernant le nageur.*

*Emportée à chaque déplacement par un responsable du C.N.C., elle sera remise au médecin en cas de nécessité.*

*Etant soumise au secret médical, elle peut être placée dans une enveloppe fermée si vous le désirez.*

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Né(e) le :** ... / ... / .....

**Personne à prévenir en cas d'accident:** .....

**Tél. fixe** ..... **Portable :** .....

Groupe Sanguin : \_\_\_\_\_

Antécédents Chirurgicaux: interventions subies (dates et nature)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Antécédents Médicaux \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Maladies graves (dates et nature) Antécédents de suivi Kiné \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vaccinations entreprises et dates de celle-ci: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Justificatifs thérapeutiques :  Oui  Non

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

\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal

Précédée de la mention « certifié exact »