



Fiche santé du patineur 2021-2022

Identification du patineur

Nom :	Prénom :
Numéro d'assurance maladie :	Expiration :

Informations relatives à l'état de santé

PROBLÈME DE SANTÉ :	OUI	NON	PRÉCISEZ :
Difficulté cardiaque			
Diabète ou hypoglycémie			
Asthme			
Épilepsie			
Évanouissement soudain ou à l'effort			
Commotions cérébrales			
Blessure récente nécessitant une prise en charge médicale			
Chirurgie récente			
Autre condition de santé ou besoin d'assistance :			

Allergies : _____

Médication : _____



Fiche santé du patineur 2021-2022

Contact en cas d'urgence #1	
Prénom et nom :	Lien :
Téléphone :	Cellulaire :
Contact en cas d'urgence #2	
Prénom et nom :	Lien :
Téléphone :	Cellulaire :

Attestation du parent, tuteur ou patineur majeur	
<p><input type="checkbox"/> Je comprends que les personnes qui interviendront auprès de mon enfant le cas échéant, le feront au meilleur de leurs connaissances.</p> <p><input type="checkbox"/> J'atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets selon ma connaissance. Il est de ma responsabilité de les mettre à jour auprès de l'entraîneur et du CPA Sorel-Tracy dès la survenue d'un épisode médical pouvant impacter la pratique du sport.</p> <p><input type="checkbox"/> En cas d'urgence et dans l'éventualité où les personnes désignées ne peuvent être jointes, j'autorise un entraîneur, une personne responsable ou toute personne certifiée en premiers soins à prendre toute mesure jugée nécessaire et appropriée dans le but de préserver la santé et l'intégrité du patineur (transport ambulancier, premiers soins, etc).</p>	
_____	_____
Signature du parent/tuteur/patineur	Date