



Cap sur l'eau asbl.
Siège social : Rue Lt Col Maniette 4 – 5020 Temploux

CONFIDENTIEL

FICHE MEDICALE

A remettre au skipper sous enveloppe fermée avec votre nom, qui l'ouvrira en cas de nécessité médicale.
Il est toujours préférable de prévenir le skipper si vous avez quelques craintes que ce soit, du à un risque médical existant.

Nom			
Prénom			
Adresse			
Tel		Fax	
Gsm		e.mail	

Personne à contacter en cas de problèmes

Nom			
Prénom		Lien avec vous	
Adresse			
Tel		Fax	
Gsm		e.mail	

Coordonnées du médecin (traitant ou de famille) disposant de votre dossier médical.

Nom			
Prénom			
Adresse			
Tel		Fax	
Gsm		e.mail	

Coordonnées assurances (ex rapatriement – europ-assistance - ...)

Nom mutuel			
Numéro d'affiliation			
Numéro de téléphone		N° de fax	
Nom de la compagnie			
N° de contrat			
Numéro de téléphone		N° de fax	

Données personnelles et confidentielles ?

Groupe sanguin	
Rhésus	
Allergie	
Allergie à quels médicaments ?	1. . 2. . 3. . 4. .
Etes-vous sujet au mal de mer ?	
Etes-vous sujet à des dépressions et avez-vous déjà été traité pour cela ?	
Etes-vous sujet à des affections chroniques ? Si oui les-quels ? (épilepsie, diabète, ...)	
Devez-vous prendre des médicaments régulièrement ? Si oui les-quels ?	
Etes-vous sujets à des problèmes de dos ?	
Avez-vous été opéré dans les 4 dernières années ? Si oui pour quelle raison ?	

Remarques complémentaires qui pourraient intéresser un médecin ou des secours.
