



# FICHE SANITAIRE SAISON 2018-2019

## 1 - JOUEUR.....

Nom : ..... Garçon  Fille   
Prénom : .....  
Date de naissance : .....

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES AU BON DEROULEMENT DE LA SAISON SPORTIVE DU JOUEUR, ELLE SERA DETRUITE A LA FIN DE LA SAISON.

## 2 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JOUEUR

- LE JOUEUR SUIT IL UN TRAITEMENT MEDICAL( HORS MALADIE INFECTIEUSE OU BACTERIENNE) PENDANT LA SAISON ? Oui  Non

**Si oui**, joindre **une ordonnance** récente et **les médicaments** correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du joueur avec notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- LE JOUEUR A T'IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

**ALLERGIES** : ASTHME Oui  Non  MEDICAMENTEUSES Oui  Non   
ALIMENTAIRES Oui  Non  AUTRES : .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (Si automédication le signaler)** .....

## 3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

LE JOUEUR PORTE T'IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC...

PRECISEZ : .....

## 4 - RESPONSABLES DU JOUEUR

NOM PRENOM PERE : .....  
TEL FIXE OU PORTABLE : ..... BUREAU : .....

NOM PRENOM MERE : .....  
TEL FIXE OU PORTABLE : ..... BUREAU : .....

**Je soussigné(e), ....., responsable légal du joueur,..... déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable technique à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Date : ..... Signature : .....

## 5 - AUTORISATION PARENTALE DE PRISE EN CHARGE PAR LES SERVICES DE SECOURS

Je soussigné, ....., agissant en qualité de père, mère, tuteur du joueur ou du senior (rayer la mention inutile) ....., déclare donner plein pouvoir à l'association FAC BASKET représentée par son président ou l'un des membres Directeur, pour prendre toutes dispositions nécessaires dans le cas ou mon enfant serait malade ou accidenté(e) pendant l'entraînement ou lors d'un match.

En cas d'urgence, mon enfant sera hospitalisé au sein de l'établissement hospitalier le plus proche.

Date : ..... Signature : .....