



FICHE MÉDICALE DE PARTICIPATION SAISON 2018-2019

LIGUE : ...OCCITANIE.....

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone :

A compléter par le médecin traitant

➤ Antécédents médicaux :

.....
.....

➤ Antécédents chirurgicaux :

.....
.....

➤ Date du rappel antitétanique (de moins de 5 ans) :

➤ Allergies éventuelles :

.....
.....

➤ Traitement en cours :

.....
.....

➤ Remarques éventuelles :

.....
.....

Date et signature du médecin traitant

Cachet