|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE D’ALERTE de SECOURS PERSONNELLE et CONFIDENTIELLE**  **Association «  LES MARCHEURS DE SIGEAN »**  Randonneurs sous ordonnance  Vous avez un traitement qui pourrait occasionner des manifestations, des troubles que l’on doit pouvoir soigner simplement, si cela survenait au cours d’une randonnée.  Informations à ne pas divulguer, sous peine de sanctions pénales.   |  |  | | --- | --- | | Médicaments que j’ai sur moi, ainsi que l’endroit où ils sont conservés. |  | | Que faut-il me donner ? et combien ? |  | | Quels gestes sont à pratiquer ? |  | | Allergies éventuelles et contre indications médicales. |  | | Coordonnées de mon médecin :  Nom et Téléphone |  | | Groupe Sanguin et Rhésus |  | |
|  |
| **FICHE D’ALERTE de SECOURS PERSONNELLE**  **Association «  LES MARCHEURS DE SIGEAN »**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **POMPIERS** | **SECOURS depuis un PORTABLE** | **112** | | **SAMU** |  | **15** | | **GENDARMERIE** |  | **17** | | **NOM, Prénom** |  | | | **LICENCE FFRP n°** |  | | | **N° Sécurité Sociale** | **(prendre la carte vitale et la carte mutuelle dans votre sac)** | | | **ADRESSE** |  | | | **Coordonnées Téléphoniques de la personne à prévenir**  **Tel. Portable…………………………………Tel. Fixe……………………...…….** | | |   **Toute modification en cours de saison de mon état de santé, doit faire l’objet d’une nouvelle fiche d’alerte** |

Date Signature