|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE D’ALERTE de SECOURS PERSONNELLE et CONFIDENTIELLE****Association «  LES MARCHEURS DE SIGEAN »** Randonneurs sous ordonnanceVous 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