



Consignes de sécurité Randonnée et Marche

Fiche individuelle médicale à emporter sur soi

Nom :	Prénom :
Adresse postale complète :	Fixe : Portable : Email :
Numéro de SS : Numéro de licence : Groupe Sanguin : Allergies Graves :	 <p>MUTUAIDE ASSISTANCE à contacter en cas d'accident ou de maladie grave est le : 01 45 16 84 99 indiquer le n° contrat 5369.</p>
Coordonnées téléphoniques de la personne à prévenir :	Fixe : Portable :
Coordonnées téléphoniques de mon médecin :	Fixe : Portable :
Quels sont les signes qui peuvent survenir :	
Quels sont les gestes à pratiquer :	
Quels sont les médicaments que je prends Quelle posologie :	