



Fiche à renvoyer sur mediation@ledelta.be ou à remettre le 1^{er} jour du stage

INFORMATIONS MÉDICALES CONFIDENTIELLES

Nom : Prénom :
Adresse :
Localité :
Tél./ GSM : Date de naissance :
Email :
Nom du stage:

Personnes à contacter en cas d'urgence :

1.Nom : Prénom :
Adresse :
Tél./ GSM : Lien de parenté :

2.Nom : Prénom :
Adresse :
Tél./ GSM : Lien de parenté :

Groupe sanguin :

Nom du médecin traitant : Tél. :

Problème de santé éventuel/ Médicaments à prendre/ Régime alimentaire particulier/ Allergies :

.....
.....
.....

Un vaccin antitétanique a-t-il été administré ? OUI / NON Date du dernier rappel :

IMPORTANT !

Je, soussigné(e)
Qualité (père, mère, tuteur,...)
**autorise les responsables des ateliers à prendre toutes les mesures d'urgence en cas
d'accident survenant à (nom et prénom)**

Fait à le

Signature :

VEUILLEZ JOINDRE UNE VIGNETTE DE MUTUELLE S.V.P.