

FICHE DE SANTE

Informations personnelles

Nom :

Prénom :

En cas d'urgence

Personnes à contacter

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Médecin :

Adresse :

Téléphone :

Groupe sanguin :

Allergies :

Traitement en cours :

FICHE INDIVIDUELLE A EDITER ET A METTRE DANS VOTRE PORTEFEUILLE