

FICHE ETAT DE SANTE

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ No. Mobile _____

Merci de bien vouloir remplir ce questionnaire. Des informations importantes sur votre état de santé peuvent être très utiles pour les sauveteurs et médecins en cas de problème.

Vous devez le garder sur vous pendant les marches. Idéalement dans la poche extérieure de votre sac à dos.

Groupe sanguin	
Problèmes de santé (diabète, asthme, cardiaque, prothèses, autre)	
Médicaments (liste de vos médicaments essentiels)	
Allergies (médicaments, piqûres d'insectes, aliments, etc.)	
Personne à contacter en cas d'urgence	Nom, prénom . Téléphone . Mobile .
Directives anticipées Oui /Non	