Fiche médicale du stagiaire
(à remettre complétée et signée aux organisateurs du stage)

NOM et Prénom du stagiaire : Date de naissance :
Personne 1 à prévenir en cas d'urgence Nom et prénom : GSM : e-mail :
Personne 2 (seulement si la Personne 1 ne répond pas) à prévenir en cas d'urgence Nom et prénom : GSM : e-mail :
Vaccins en ordre (dates) : Polio : Tetanos : Autres :
Le stagiaire est-il sujet à : (entourer la mention utile) Urticaire - eczéma - asthme - bronchite - angine - otite - diarrhée - constipation - migraine - convulsions - incontinence (oui – non – parfois) - diabète
Allergies : • à des médicaments : • à des aliments : • à des matières :
Traitements en cours : Nom du/des médicament(s) et fréquence :
Opérations subies et date de l'opération :
Autres renseignements utiles Votre fille est-elle réglée ? Oui / non Heures de sommeil généralement requises ? ... heures par nuit Autres infos utiles :

J'autorise les responsables de Wapi Ski ASBL à prendre les mesures d'hospitalisation nécessaires en cas d'urgence et sous avis médical préalable :

Date :
Signature :