

FICHE MEDICALE PERSONNELLE

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° sécurité sociale :

Personne à prévenir : n° de téléphone :

Nom du médecin traitant : n° de téléphone :

Groupe sanguin :

Vaccinations :

Allergies :
.....

Contre-indication :

Antécédents médicaux :

Traitements :
.....

Consignes alimentaires :

Signature du titulaire de la fiche

Fiche réalisée le à
