



AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE

Je soussigné(e) M. (Mme) _____

Autorise les responsables du club PASSION VTT VENELLES à prendre toutes les mesures qu'ils jugeraient nécessaires pour préserver l'état de santé du pratiquant.

(Nom) _____

En cas d'accident ou de malaise grave: la procédure d'urgence consiste à appeler le 15 (ou 112). Le médecin régulateur du SAMU devient alors responsable des suites à donner. Il décide de la conduite à tenir, du lieu et mode de transport à mettre en place.

Renseignements médicaux :

Le pratiquant est-il allergique : o Oui o Non

Si oui, quel type d'allergie : _____

La personne suit-il un traitement médical de longue durée : o Oui o Non

Renseignements divers sur la santé :

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Nom : _____ Portable : _____ Travail : _____

Fait à _____,

le __ / __ / ____

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite "Bon pour autorisation")