

AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE

Je soussigné _____ 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 et décide de la conduite à tenir et du mode de transport à mettre en place.

Le pratiquant est-il allergique : OUI / NON Si oui, quel type d'allergie _____

Le pratiquant suit-il un traitement médical de longue durée : OUI / NON _____

Transmettre un certificat médical signé par le médecin traitant, autorisant la pratique du VTT

Personne à prévenir en cas d'urgence Nom : _____ Portable : _____

Fait à _____ le ___ / ___ / _____ Signature

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