

## FICHE INDIVIDUELLE

***Cette fiche est personnelle et n'a pas à être divulguée. Garder-la dans votre sac.  
Elle pourra être consultée lors d'une action rapide des secours.  
Vérifier la validité de la vaccination Tétanos.***

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Nom</b><br><b>Prénom</b><br><b>Date de naissance</b>  | <b>Adresse personnelle :</b>  |  |
| <b><u>Personne à prévenir en 1<sup>er</sup> :</u></b>  |   |  |
| <b>Nom</b><br><br><b>Prénom</b><br><br><b>Adresse :</b><br><br><b>Téléphone fixe :</b><br><b>portable :</b>  | <b><u>Personne à prévenir en 2<sup>e</sup> :</u></b><br><b>Nom</b><br><br><b>Prénom</b><br><br><b>Adresse :</b><br><br><b>Téléphone fixe :</b><br><b>portable :</b> |  |
| <b>Médecin traitant (nom) :</b><br><b>Téléphone :</b>  |   |  |
| <b>Mon traitement journalier, noms des médicaments en dehors des cas cités ci-dessous, et posologie :</b>  |   |  |
| <b>J'ai des antécédents :</b><br><input type="checkbox"/> cardio-vasculaires<br><input type="checkbox"/> coronaropathie (stents)<br><input type="checkbox"/> infarctus<br><input type="checkbox"/> autre, préciser | <b>Mes Médicaments :</b>  | <b>Les médicaments que j'ai sur moi, ainsi que l'endroit où ils sont conservés :</b> |
| <b>J'ai un traitement anticoagulant :</b><br><input type="checkbox"/> Aspirine<br><input type="checkbox"/> AVK (Préviscan , ou ?)<br><input type="checkbox"/> Plavix<br><input type="checkbox"/> Autres, préciser  | <b>Préconisations particulières à mon égard :</b>   |  |
| <b>Je suis diabétique, mes médicaments :</b>   |   |  |

***Prévenir l'animateur devant tout signe anormal :***

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Douleur ou gêne dans la poitrine</li> <li>- Essoufflement anormal pendant l'effort</li> <li>- Palpitation cardiaque pendant ou après l'effort</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Malaise à l'effort ou juste après</li> <li>- Fatigue soudaine, nausées</li> <li>- Trouble de la vision, de la parole</li> </ul> |
|---|--|