

QUESTIONNAIRE SANTE CLIENT

Ce questionnaire est à remplir en amont de votre première sortie de randonnée. Vous pouvez le garder sur vous pendant vos randonnées dans une poche intérieure de votre veste, plié dans une pochette plastique transparente étanche ou bien dans votre sac à dos. Votre accompagnateur en moyenne montagne pourra le consulter pour renseigner les secours dans le cas où vous auriez besoin d'une intervention médicalisée.

Il est à votre charge d'être en possession de vos médicaments pour la durée des randonnées.

NOM	NOM DE NAISSANCE :		
PRENOM			
AGE	ans	Né(e) le :	à
ADRESSE			
TELEPHONE	Téléphone portable :		
ESPACE SANTE	N° de sécurité sociale : J'ai activé mon espace santé sur https://www.monespacesante.fr/ ☐ Oui ☐ Non		
Contact à prévenir en cas d'accident	NOM : _____ Prénom : _____ Téléphone portable : _____ Par rapport à moi, ce contact appartient : ☐ Famille ☐ Amis ☐ Voisin ☐ Autre : _____		

ANTECEDENTS MEDICAUX
ANTECEDENTS CHIRURGICAUX
ALLERGIES
TRAITEMENTS MEDICAUX EN COURS
ACTES MEDICAUX PREVUS DANS L'ANNEE

***J'autorise sur cette base contractuelle, mon
encadrant professionnel à prendre connaissance
de ce questionnaire y compris par fouille
corporelle si nécessité fait loi.***

Signature :