ÉCOLE NATIONALE DES SPORTS DE MONTAGNE

Fiche information santé

Ce questionnaire est à remplir, une fois par saison, **en amont** de votre première sortie en montagne . Vous pouvez le garder sur vous pendant la durée de l'activité : **dans une poche intérieure de votre veste, plié dans une pochette plastique transparente étanche.** Si necessité fait loi, votre accompagnant 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 de la sortie.

NOM	NOM DE NAISSANCE :	
PRENOM		
AGE	**ans** **Né(e) le :** **à :**	
ADRESSE		
TELEPHONE	**Téléphone portable :** **Ligne fixe :**	
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 LA SAISON

J'autorise, sur cette base contractuelle, tout accompagnant à prendre connaissance de ce questionnaire y compris par fouille corporelle si nécessité fait loi. L'accompagnant s'engage à respecter la législation et à ne divulguer aucune information confidentielle du blessé autrement que dans le cadre de l'état de nécessité et à l'occasion de la réalisation d'un secours.

Le: / / **Signature:**

35, route du Bouchet - BP. 24
74401 CHAMONIX cedex
Tél. : 04 50 55 30 30 Fax. : 04 50 53 47 44
www.ensm.sports.gouv.fr

MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS