



## Fiche médicale du judoka

Ce formulaire sera utilisé en cas d'urgence médicale.

Nom :		Prénom :	
Sexe : F M	Date de naissance (jj/mm/aaaa) :		
Numéro d'assurance-maladie :		Groupe sanguin :	
URGENCE Nom :	Lien de parenté:	Téléphone :	
<b>Prise de médicaments O N</b>			
Nom du médicament	Date de début	Date de fin	
<b>Allergies O N</b>			
Aliments	Médicaments	Autres	
<b>Problèmes médicaux actuels ou passés</b>			
Blessures à la tête O N	Convulsions O N	Commotion O N	
Maux de tête O N	Troubles cardiaques O N	Haute tension O N	
Asthme O N	Diabète O N	Otite O N	
Problèmes sanguins O N	Probl. menstruels O N	Probl. abdominaux O N	
Bouffées de chaleur O N	Déshydratation O N	Lunettes/lentilles O N	
Détails :			
Récemment, avez-vous éprouvé des malaises ou des sensations curieuses après avoir cogné votre tête? O N Si oui, expliquer :			
Perte de poids récente O N Si oui, combien :		Depuis quand :	
Opérations subies	Date		
Blessures importantes/traitements au cours des 6 derniers mois :			
En cas d'urgence, j'autorise les responsables de JUDO MONDE et/ou le personnel médical à prendre les mesures nécessaires à la sauvegarde de la santé du judoka nommé ci-haut. Les frais de transport ambulancier, le cas échéant, sont à la charge du judoka, des parents ou des tuteurs.			
Signature : (judoka ou parent si judoka mineur)		Date :	

**Note** : Il est recommandé de porter un protège-dents pour tous les combats.