

**Gestes d'urgence à effectuer :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ce document est strictement confidentiel.  
Il sera dans votre sac à dos sous votre responsabilité.  
Il ne sera connu et exploité qu'en cas de nécessité.  
Il n'est pas indispensable, mais il peut faire  
gagner du temps et éviter les erreurs.

**RANDO LOISIRS**

Affilié à la Fédération Française de Randonnée sous le N° 01008  
Maison de la Vie Associative B203, 74 route de Montélier 26000 Valence

**Fiche sanitaire du Randonneur**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Licence FFR N° : .....

Date de naissance : .....

N° de S. S. ....

Nom de la Mutuelle : .....

Adresse : .....

Contrat N° : .....

**Médecin traitant**

Nom : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone travail : .....

Téléphone

portable : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone travail : .....

Téléphone

portable : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone travail : .....

Téléphone portable : .....

**Allergies :**

.....  
.....  
.....

**Actuellement je suis soigné(e) pour :**

.....  
.....  
.....

**Je prends les médicaments suivants :**

.....  
.....  
.....

**Autres problèmes à signaler :**

.....  
.....  
.....