

FICHE SANTÉ - Joueur



RENSEIGNEMENTS SUR LE JOUEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Date de naissance :

No Ass maladie :

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Nom mère :	Nom père :
Tél. travail :	Tél. travail :
Tél. cell. :	Tél. cell. :

AUTRE PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE (si les parents ne sont pas disponibles)

Nom :	Tél. :
Adresse :	
Lien avec le joueur :	

QUESTIONNAIRE MÉDICAL – répondre à toutes les questions et préciser au besoin

Votre enfant a-t-il déjà :	Oui	Non	Préciser
Subi une fracture, une luxation ou une entorse?			
Subi une commotion cérébrale?			
Ressenti des troubles respiratoires associés à l'effort?			
Perdu connaissance, ressenti des étourdissements ou des douleurs thoraciques?			
Souffert de problèmes liés à la chaleur?			
Été diagnostiqué pour une maladie chronique ou récurrente?			
Souffre-t-il d'allergie – si oui, a-t-il son EpiPen?			
Porte-t-il des lunettes pour jouer? Si oui, est-ce qu'il s'agit de lunettes de sport? (pour de plus amples informations, cliquez ICI) Porte-t-il des lentilles cornéennes pour jouer?			
Porte-t-il un appareil dentaire?			
Prend-il des médicaments? Si oui, lesquels? Est-ce qu'il les prend lui-même?			



QUESTIONNAIRE MÉDICAL – suite

Autres informations pertinentes ou complémentaires :

CERTIFICATION ET SIGNATURE

Je comprends qu'il relève de ma responsabilité d'aviser aussitôt que possible les responsables de l'équipe de mon enfant de tout changement en ce qui a trait à l'information ci-dessus. Dans l'éventualité où, en cas d'urgence, il est impossible de joindre une personne responsable, la direction de l'équipe amènera mon enfant à l'hôpital ou chez un médecin, si cela s'avère nécessaire.

J'autorise, par la présente, le médecin et le personnel infirmier à examiner et à procéder aux traitements nécessaires pour mon enfant.

J'autorise également que l'information pertinente soit distribuée aux personnes appropriées (*entraîneur, médecin*) lorsque cela est jugé nécessaire.

Je comprends que cocher la case suivante fait office de signature :

Nom du parent / tuteur ou du joueur (18+) :

Date :

Avis de non-responsabilité : L'information de nature personnelle utilisée, divulguée, obtenue ou conservée par le FC Saint-Hyacinthe ne sera conservée qu'aux fins pour lesquelles elle a été recueillie, conformément aux principes nationaux sur la vie privée énoncés dans la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques.

