



CERCLE CULTUREL SOCIAL CRAUROIS

RENSEIGNEMENTS UTILES EN CAS D'ACCIDENTS

À mettre dans une enveloppe fermée dans son sac à dos.

NOM:PRÉNOM:

Médecin traitant:Tel :

Personne à prévenir en cas d'accident:

Nom & prénom: Tél:

Nom & prénom: Tél:

Groupe sanguin:

Pathologie ou Allergies connues: (*médicaments, piqûres d'insectes, autres*)

.....
.....

Traitement en cours: Avoir les médicaments correspondants sur soi.

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

Observations éventuelles :

--