

CARTE D'IDENTITE DU RANDONNEUR

Nom Prénom

Date de naissance / /

Adresse

Téléphone portable - - - Téléphone domicile - - -

Médecin traitant Dr

Téléphone - - -

Adresse

Groupe sanguin Vaccin antitétanique / /

Allergies

Je suis soigné(e) pour

Je prends des médicaments

J'ai des antécédents cardio-vasculaires ☐

Je suis diabétique ☐

Recommandations particulières

.....

.....

.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(Dans l'ordre de préférence)

1 – **NOM Prénom** Lien de parenté

Téléphone portable - - -

Téléphone domicile - - -

2 – **NOM Prénom** Lien de parenté

Téléphone portable - - -

Téléphone domicile - - -

3 – **NOM Prénom** Lien de Parenté

Téléphone portable - - -

Téléphone domicile - - -