



FICHE DE SANTÉ ET INFORMATIONS D'URGENCE

Cette fiche a pour seul objectif de permettre aux responsables de l'association de disposer des informations strictement nécessaires à la sécurité de l'athlète et, si besoin, de les transmettre aux services de secours ou professionnels de santé.

1. IDENTITÉ DE L'ATHLÈTE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Équipe / catégorie :

Athlète : ☐ Mineur(e) ☐ Majeur(e)

2. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Contact n°1

Nom et prénom :

Lien avec l'athlète :

Téléphone :

Contact n°2

Nom et prénom :

Lien avec l'athlète :

Téléphone :

3. ALLERGIES

L'athlète présente-t-il une ou plusieurs allergies connues ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, préciser :

Type : ☐ Alimentaire ☐ Médicamenteuse ☐ Piqûre / insecte ☐ Autre :

Traitement d'urgence lié à cette allergie ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, lequel :

4. ASTHME / DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES

Asthme ou problème respiratoire nécessitant une attention particulière pendant l'activité sportive ? ☐ Non ☐ Oui

Traitement ou inhalateur d'urgence disponible ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, préciser :

Lieu où le traitement est conservé pendant l'entraînement / camp :

5. INFORMATIONS DE SANTÉ IMPORTANTES EN CAS D'URGENCE

Existe-t-il une information de santé importante à connaître en cas d'accident, de malaise ou d'urgence ? ☐ Non ☐ Oui

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

6. TRAITEMENT UTILE À CONNAÎTRE EN CAS D'URGENCE

L'athlète suit-il actuellement un traitement dont l'existence doit être connue des services de secours ? ☐ Non ☐ Oui

Nom du traitement / information utile :

Consignes particulières :

Important : cette fiche n'autorise pas automatiquement les entraîneurs ou responsables de l'association à administrer un médicament. Toute demande spécifique doit faire l'objet de consignes adaptées.

7. PROTOCOLE OU DOCUMENT PARTICULIER

L'athlète dispose-t-il d'un protocole spécifique à connaître en cas d'urgence ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui : ☐ PAI ☐ Ordonnance / protocole médical ☐ Protocole d'urgence ☐ Autre :

Document remis à l'association : ☐ Oui ☐ Non

8. AUTRES INFORMATIONS STRICTEMENT UTILES À LA SÉCURITÉ

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

CONSENTEMENT À L'UTILISATION DES INFORMATIONS DE SANTÉ

Les informations contenues dans cette fiche sont des données personnelles sensibles. Elles sont recueillies exclusivement afin d'assurer la sécurité de l'athlète lors des entraînements, stages, camps, compétitions et déplacements organisés par l'association. Elles peuvent être communiquées, lorsque la situation le nécessite, aux services de secours ou aux professionnels de santé intervenant auprès de l'athlète. L'accès à cette fiche doit être limité aux personnes habilitées qui ont besoin d'en connaître le contenu.

☐ J'accepte expressément que les informations de santé renseignées dans cette fiche soient conservées et utilisées par le club des Eagles dans les conditions indiquées ci-dessus.

☐ J'autorise, en cas d'urgence, la transmission des informations nécessaires aux services de secours et aux professionnels de santé intervenant auprès de l'athlète.

☐ Je m'engage à prévenir l'association en cas de modification importante d'une information figurant sur cette fiche.

Athlète majeur	Représentant légal (si mineur)
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Date :	Lien avec l'athlète :
Signature :	Date :
	Signature :

PROTECTION DES DONNÉES

Les informations sont destinées uniquement à la gestion de la sécurité et des situations d'urgence. Elles doivent être conservées de manière sécurisée, avec un accès limité aux seules personnes habilitées, puis supprimées lorsqu'elles ne sont plus nécessaires. La personne concernée ou son représentant légal peut demander l'accès ou la rectification des informations la concernant auprès de l'association.