



Handball - Genlis

FICHE D'URGENCE

Identité du joueur

NOM : _____ Prénom _____

Date de naissance : _____ Catégorie : _____

Identité du représentant légal

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

N° de téléphone du domicile _____ N° portable _____

N° travail père _____ N° travail mère _____

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom _____ N° téléphone _____

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché _____

Nom et n° de mutuelle auquel l'enfant est rattaché _____

Vaccin antitétanique, date du dernier rappel : _____

Allergie connue à ce jour : _____

En cas d'urgence, le club fait appel au 15 et l'enfant accidenté est orienté et transporté par les services de secours et d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. L'enfant ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATION d'Hospitalisation, d'anesthésie et d'intervention chirurgicale

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame _____ autorisons le CIST à faire hospitaliser notre enfant : _____ en cas d'accident grave ou de nécessité, et à faire procéder à une anesthésie si une intervention chirurgicale urgente apparaît nécessaire au praticien chargé de l'examiner.

Fait à _____ le : _____ signature _____