



itinerairespartages.org

Itinéraires Partagés

Sébastien Carlier
2480 Quartier Montauzey
40410 BELHADE
06 46 16 52 67

<http://www.itinerairespartages.org>

contact@itinerairespartages.org

QUESTIONNAIRE SANTE CLIENT

Ce questionnaire est à remplir, une fois par saison, **en amont** de votre première sortie de randonnée. Vous pouvez le garder sur vous pendant la durée de l'activité : **dans une poche intérieure de votre veste, plié dans une pochette plastique transparente étanche.**

Votre **accompagnateur d'Itinéraires Partagés** pourra le consulter pour renseigner les secours **dans le cas où vous auriez besoin d'une intervention médicalisée.**

Il est à votre charge d'être en **possession de vos médicaments**, pour la durée de la sortie.

NOM	NOM DE NAISSANCE :	
PRENOM		
AGE	Ans / Né(e) le :	à :
ADRESSE		
TELEPHONE	Téléphone portable :	Ligne fixe :
ESPACE SANTE	N° de sécurité sociale : J'ai activé mon espace santé sur : https://www.monespacesante.fr/ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Contact à prévenir en cas d'accident	NOM : Prénom : Téléphone portable : Par rapport à moi, ce contact appartient : <input type="checkbox"/> Famille....., <input type="checkbox"/> Amis, <input type="checkbox"/> Voisin, <input type="checkbox"/> Autre :	
ANTECEDENTS MEDICAUX		
ANTECEDENTS CHIRURGICAUX		
ALLERGIES		
TRAITEMENTS MEDICAUX EN COURS		
ACTES MEDICAUX PREVUS DANS LA SAISON		

J'autorise, sur cette base contractuelle, mon encadrant professionnel à prendre connaissance de ce questionnaire y compris par fouille corporelle si nécessité fait loi.

Le, / / 202

Signature :

Je soussigné(e)encadrant d'Itinéraires Partagés à respecter la législation et à ne divulguer aucune information confidentielle de mon / ma client(e) autrement que dans le cadre de l'état de nécessité et à l'occasion de la réalisation d'un secours.

Signature :