

Fiche sanitaire Individuelle

Nom :

Prénom :

Groupe sanguin :

Rhésus :

N° sécurité social :

Personne à contacter en France en cas d'urgence :

**Traitement en cours ou médication
particulière :**

Allergies :

(Alimentaires, médicamenteuses et autres : acariens, poussière,
etc)

Pathologies et troubles connus (veillez à bien signaler : asthme, crises d'hypoglycémies,
migraines, etc et votre traitement) :

Autres :