



NUMERO DE PARTICIPANT :

Fiche renseignements : (ce questionnaire reste confidentiel afin de profiter dans les meilleures conditions de votre stage et de maximiser la sécurité tout au long de celui-ci, seuls les responsables secours auront accès à ces informations dans le respect du secret médical et sanitaire)

Cette fiche est à renvoyer par mail au maximum 15 jours avant la date de l'événement, à sanevenementseals@gmail.com

Après ce délai, il est obligatoire d'emporter avec soi le jour de l'événement, le document imprimé, complété et signé.

NOM :

PRENOM :

AGE :

GROUPE SANGUIN :

SIGNE PARTICULIER (tatou, piercing, cicatrice)

-Antécédents ou maladies circulatoires :

-Antécédents familiaux aux risques cardiaques ou AVC oui ou non ? Lesquels ?

-Présence de pace maker ou stent ?

-Fumeur (se) ? Oui ou Non Fréquence :

-Sujet aux malaises ?

-Traitements particuliers ?

Antécédents ou maladies ventilatoires :

-Gêne pour respirer ?

-Gêne respiratoire en milieu montagnard (ou chaud et sec) ?

-Présence curatelle ou préventive d'une assistance respiratoire (O2, Ventoline, etc....) ?

-Sujet aux bronchites, sinusites, Angines ?

-Atteinte à la COVID 19 : oui ou non ? Si oui précisez la date

-Situations, Antécédents ou maladies neurologiques :

-Acuité visuelle ?

-Surdité ?

-Avez-vous le vertige ?

-Claustrophobie ?

-Peur du noir ?

-Phobie des animaux ? Lesquelles ?

-Peur de l'eau, savez-vous nager ?

-Chocs émotionnels ?

-Syndromes post-traumatiques ?

-Addictions ?

-Avez-vous été sujet à un accident provoquant une perte de connaissance ou de conscience ?

-Avez-vous vécu un coma ?

-Traitement pour l'épilepsie ?

-Maladies mentales ?

Allergies :

N'hésitez pas à nous renseigner sur d'éventuels cas particuliers de santé particuliers si autre:



Merci pour la véracité de vos déclarations et de votre confiance.

Le groupe SAN de la Team SEALS.