

Formulaire de santé – Participation aux excursions

Merci de remplir ce formulaire afin de vérifier votre aptitude à participer à nos excursions. Toutes les informations resteront confidentielles.

Informations personnelles

Nom et prénom : _____

Âge : _____

Téléphone : _____

Date : ____ / ____ / ____

Questions sur la santé physique

Question	Oui ■	Non ■
Êtes-vous actuellement malade ou souffrez-vous d'une infection ?		
Avez-vous des problèmes cardiaques ou de tension artérielle ?		
Avez-vous des troubles respiratoires (asthme, BPCO, etc.) ?		
Avez-vous des douleurs musculaires, articulaires ou des blessures récentes ?		
Avez-vous déjà subi une opération importante ?		
Prenez-vous actuellement des médicaments sur ordonnance ?		
Êtes-vous sujet(te) à des vertiges, pertes de connaissance ou convulsions ?		
Êtes-vous enceinte ?		
Avez-vous des allergies (médicaments, piqûres, aliments, etc.) ?		
Savez-vous nager ? (si applicable à l'excursion)		

Détails supplémentaires

Si vous avez répondu « Oui » à une ou plusieurs questions, veuillez préciser :

Déclaration

Je confirme que les informations fournies sont exactes et complètes. Je comprends que toute fausse déclaration peut entraîner un risque pour ma sécurité.

Signature du participant : _____

Date : ____ / ____ / ____