



# Équipe de Natation Cowansville

## Fiche santé

### Saison 2022-2023

#### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU NAGEURS

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
AA MM JJ

No. Ass. Maladie : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Présentez-vous un ou plusieurs des problèmes de santé suivants :

Diabète : oui  non  \_\_\_\_\_

Trouble cardiaque : oui  non  \_\_\_\_\_

Épilepsie : oui  non  \_\_\_\_\_

Asthme : oui  non  \_\_\_\_\_

Trouble de la coagulation : oui  non  \_\_\_\_\_

Allergies sévères : oui  non  \_\_\_\_\_

Autres problèmes de santé : oui  non  \_\_\_\_\_

**Prenez note qu'il est souhaitable d'apporter avec vous, en tout temps, vos pompes, épipen, médic-alerte, médicaments...**

Est-ce qu'il y a de l'information pertinente à savoir et à divulguer à l'entraîneur à propos de :

La capacité d'apprentissage et d'attention : \_\_\_\_\_

Les capacités motrices : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

#### EN CAS D'URGENCE :

Nom de la personne à joindre en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> personne à joindre en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

#### AUTORISATIONS :

Par la présente j'autorise l'usage de photos de moi pour usage promotionnel de l'ENC oui  non

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis sont exacts

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_