

FICHE D'URGENCE MEDICALE

OBLIGATOIRE SI LE MINEUR N'EST PAS ACCOMPAGNE PAR UN DE SES REPRESENTAUX LEGAUX

Je soussigné(e)/nous soussignés (nom et prénom des représentants légaux ou du représentant légal) :

.....

Domicilié(s) au :

.....

Autorise(ent) les membres de l'encadrement administratif et/ou technique du Club/Ligue/ Comité Départemental de à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident et notamment à avertir les services de secours d'urgence afin que le joueur mineur

..... (nom et prénom)

né le soit orienté vers la structure hospitalière la mieux adaptée.

Le Club/Ligue/Comité Départemental de s'efforcera de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

N° de téléphone domicile :

N° de portable de la mère :

N° de téléphone du travail de la mère :

N° de portable du père :

N° de téléphone du travail du père :

N° de téléphone le cas échéant d'une personne susceptible de vous prévenir :

Observations éventuelles : (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles.)

.....

Fait à le en deux exemplaires originaux.

Signature(s) du représentant légal /des représentants légaux

NUMEROS UTILES :

La Commission Médicale ffgolf : Tél : 01 41 49 77 55

medecin.federal@ffgolf.org

SAMU : 15 ou le SMUR le plus proche

Centre Antipoison (PARIS) : 01 40 05 48 48

Pompiers : 18