

**CLUB DE JUDO DU HAUT-RICHELIEU**

Adresse du club : 275 av. du Parc, Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J2W 1N1

Site Web : [www.clubjudohautrichelieu.com](http://www.clubjudohautrichelieu.com/)

## FICHE MÉDICALE 2023-2024

**Nom** (athlète) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date de naissance** : \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Numéro d’assurance maladie** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 année mois jour

**Homme** : \_\_\_ **Femme** : \_\_\_ **Âge**: \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **O****U****I** | **NON** | **Commentaires** |  | **O****U****I** | **NON** | **Commentaires** |
| Lunettes |  |  |  | Épilepsie |  |  |  |
| Verres de contact |  |  |  | TDA |  |  |  |
| Appareil dentaire |  |  |  | TDAH |  |  |  |
| Appareil auditif |  |  |  | Autisme |  |  |  |
| Problèmes abdominaux |  |  |  | Asperger |  |  |  |
| Troubles cardiaques |  |  |  | Trouble de langage |  |  |  |
| Haute pression |  |  |  | Trouble de locomotion |  |  |  |
| Problèmes sanguins (bleus) |  |  |  | Blessures à la tête |  |  |  |
| Bouffées de chaleur |  |  |  | Commotion cérébrale récente |  |  |  |
| Diabète |  |  |  | Médication |  |  |  |
| Allergies |  |  |  | Blessures importantes dans les 6 derniers mois |  |  |  |
| Asthme |  |  |  |  |  |  |  |

* **Ces questions visent à nous aider à mieux comprendre les situations**

**CONTACT EN CAS D’URGENCE MÉDICALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **Nom :** |
| **Lien de parenté :** | **Lien de parenté :** |
| **Téléphone :** | **Téléphone :** |
| **Cellulaire :** | **Cellulaire :** |

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

 année mois jour Signature de l’appliquant (si 18 ans et plus)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imprimer votre nom Signature parent/tuteur