FICHE URGENCE SANTÉ
Année : 2020

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM ET PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : ____/___/___ SEXE : F ☐ M ☐
AAAA/MM/JJ

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC : _____ EXP. : _____/_____
Année mois

ADRESSE :_____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

NOM DE LA PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE	LIEN	TÉLÉPHONE	TÉLÉPHONE
1.			
2.			
3.			

ÉTAT DE SANTÉ
COCHER LA CASE APPROPRIÉE ET COMPLÉTER LES INFORMATIONS

Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'Association du Baseball Amateur du Bas Richelieu doit être informée des problèmes de santé qui peuvent nécessiter une **intervention d'urgence**. (ex. : allergie sévère, diabète, épilepsie ou autre).

Est-ce que votre enfant présente un problème de santé?

Oui ☐ Cocher la case appropriée selon le problème de santé, signer la partie **ENGAGEMENT** et retourner cette fiche à ABABR.

Non ☐ Signer la partie **ENGAGEMENT** et retourner cette fiche à ABABR.

ENGAGEMENT – Par ma signature, je m'engage à :

1) Aviser l'ABABR de tout changement de l'état de santé de mon enfant pouvant survenir au cours de la Saison de Baseball.

_____ _____
SIGNATURE (PÈRE, MÈRE, REPRÉSENTANT LÉGAL OU JEUNE DE 14 ANS ET +) DATE

FICHE SANTÉ

Allergies ☐ Oui ☐ Non Précisez : _____

Maladies ☐ Oui ☐ Non Précisez : _____

Problèmes de Comportement ☐ Oui ☐ Non Précisez : _____

Épipen ou autres ☐ Oui ☐ Non Précisez : _____