



FICHE SANTÉ-URGENCE DU NAGEUR – Annexe B

(à remplir seulement si le nageur a un problème de santé qui nécessite une intervention d'urgence par les sauveteurs)

+ RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

NOM: _____



+ LE NAGEUR A-T'IL :

ALLERGIES SÉVÈRES:

ALIMENTAIRE	OUI	PIQURES D'INSECTES	OUI	AUTRE	OUI
	NON		NON		NON

PRÉCISER : _____

MÉDICAMENT D'URGENCE	OUI	EPIPEN	OUI	AUTRE	OUI
	NON		NON		NON

PRÉCISER : _____

DIABÈTE

	OUI	MÉDICAMENT D'URGENCE	OUI
	NON		NON

TRAITEMENT D'URGENCE SI HYPOGLYCÉMIE (PRÉCISER) : _____

AUTRES

LE NAGEUR PRÉSENTE-T'IL UN AUTRE PROBLÈME DE SANTÉ POUVANT NÉCESSITER UNE INTERVENTION D'URGENCE?

	OUI
	NON

PRÉCISER: _____

+ AUTORISATION

J'AUTORISE QUE LES INFORMATIONS INSCRITES CI-DESSUS SOIENT COMMUNIQUÉES AU PERSONNEL DE SAUVETEURS ET ADMINISTRATION.

SIGNATURE : _____ DATE : _____



EMERGENCY HEALTH RECORD – Appendix B

(To be completed only if the swimmer has a health problem that requires emergency intervention)

+ ADDITIONAL INFORMATION

NAME: _____



+ DOES THE SWIMMER HAVE:

SEVERE ALLERGIES TO:

FOOD	YES	INSECT BITE	YES	OTHER	YES
	NO		NO		NO

SPECIFY : _____

EMERGENCY MEDICATION	YES	EPIPEN	YES	OTHER	YES
	NO		NO		NO

SPECIFY : _____

DIABETES

YES	EMERGENCY MEDICATION	YES
NO		NO

IF HYPOGLYCEMIA OCCURS, SPECIFY EMERGENCY INTERVENTION: _____

OTHER

DOES THE SWIMMER HAVE ANOTHER HEALTH PROBLEM THAT MAY REQUIRE AN EMERGENCY INTERVENTION?

YES
NO

SPECIFY: _____

+ AUTHORIZATION

I AUTHORIZE THAT THE INFORMATION LISTED ABOVE BE COMMUNICATED TO THE LIFEGUARDS AND ADMINISTRATION.

SIGNATURE : _____ DATE : _____