

MESURES MEDICALES D'URGENCE

Je, (prénom, nom) _____, souhaite participer à des compétitions FFCK Paracanoë.

Je comprends que la FFCK exige d'être informée des éléments médicaux me concernant et pouvant compromettre ma sécurité sur l'eau. Je comprends que je dois transmettre par ce formulaire toutes les informations médicales utiles à ma sécurité me concernant.

Je comprends que si je ne transmets pas les éléments médicaux connus me concernant je pourrai être considéré comme inéligible pour toute la compétition concernée. Je comprends également que si un incident médical me concernait ou était diagnostiqué pour la première fois durant une compétition, je pourrai poursuivre la compétition sous réserve d'observée les recommandations médicales liées à cet incident.

Complications médicales possibles connues : (s'il n'y a pas de complications médicales, précisez-le explicitement)

Mesures à prendre en cas de complications médicales : (s'il n'y a pas de mesures particulières à envisager, précisez-le explicitement)

Traitements médicaux en cours : (si vous n'avez pas de traitement médicaux en cours, précisez-le explicitement)

Nom de famille du sportif : _____ **Prénom du sportif :** _____

Signature du sportif (ou tuteur si le sportif a moins de 18 ans) : _____

Nom du témoin : _____ **Prénom du témoin :** _____

Signature du témoin : _____

Date : _____