

**FICHE DE LIAISON MEDICALE  
VOILE ET HANDI'CAP**



**Croisière du 04 & 05 septembre 2021**

Cette fiche médicale reste **confidentielle** et sera gardée par le personnel médical lors de votre croisière. Il est indispensable de la remplir soigneusement afin que votre journée se déroule dans les meilleures conditions de sécurité.

Si vous avez des difficultés à la remplir, faites vous aider par votre médecin traitant.

NOM : ..... PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : .....

TELEPHONE : .....

**⇒ INFORMATIONS MEDICALES**

**Précisez vos problèmes de santé :** .....

.....

**Prenez vous des médicaments ?**       OUI       NON

Si oui précisez (obligation de joindre la copie de l'ordonnance) :

.....

.....

**Avez-vous des allergies à des médicaments ?**       OUI       NON

Si oui précisez :

.....

**Êtes-vous sujet au mal de mer ?**       OUI       NON

**⇒ BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT**

**Avez-vous besoin d'une aide spécifique pour ce Week End croisière**

- Pour embarquer à bord du bateau
- Pour manger et boire
- Pour aller aux toilettes
- Pour vous habiller
- Autres (précisez).....