



Saison 2022-2023

FICHES DE RENSEIGNEMENTS NON CONFIDENTIELS

A L'intention du moniteur

A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

VILLE :

ADRESSE-MAIL :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE PROBLEME : (mari/épouse/frère/sœur/enfant, etc.) :

NOM : **PRENOM :**

TEL.DOMICILE : **TEL.PORTABLE :**

VOTRE MEDEDIN TRAITANT (nom et téléphone) :

Pathologie cardiaque (date):.....

Antécédents cardiaques (date et chronologie) :

.....

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents médicaux :.....

Traitement actuel et posologie :

.....

.....

.....

Allergique à :

Résultat de l'épreuve d'effort : puissance (watts) ;.....

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser :