

## Fiche Médicale – Judo

### Informations personnelles :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Adresse :

Téléphone :

Personne à contacter en cas d'urgence (Nom) :

Personne à contacter en cas d'urgence (Téléphone) :

### Informations médicales :

Groupe sanguin :

A

B

AB

O

Rh+

Rh-

Allergies connues :

Médicamenteuses :

Alimentaires :

Autres :

Antécédents médicaux :

Asthme

Épilepsie

Problèmes cardiaques

Fractures / blessures récurrentes

Autres

Traitement en cours :

Médicaments :

Fréquence :

**Certificat médical :**

Apte à la pratique du judo en loisir :

Apte à la pratique du judo en compétition :

Contre-indications :

Vaccinations à jour :

Oui

Non

Dernier rappel antitétanique :

**Observations du médecin :**

.....

.....

Signature du médecin :

Cachet :

Date :