



04 - 05

NOV 2017

3^e Rallye de BINGERVILLE



FICHE MEDICALE

N° de Course

RENSEIGNEMENTS	PILOTE	COPILOTE
NOM		
PRENOM		
SEXE		
POIDS		
Date de la dernière consultation médicale		
Pourquoi?		
Avez-vous des problèmes cardiaques?		
Avez-vous du diabète?		
Avez-vous eu un traumatisme ou une fracture des vertèbres ?		
Avez-vous des crises d'épilepsie?		
Avez-vous de L'Hypertension?		
Chiffre de tension habituel?		
Y a-t-il de l'hypertension dans votre famille ?		
Etes-vous Allergique?		
Avez-vous de l'Asthme?		
Avez-vous de l'eczéma ?		
Que prenez-vous comme médicaments habituellement?		
Je m'engage sur l'honneur à ne pas recourir au dopage tel que définie par le comité olympique international.	Signature	Signature