



# FEDERATION FRANCAISE DE BALL-TRAP ET DE TIR A BALLE

14 rue Avaulée, 92240 MALAKOFF – Tél : 01 41 41 05 05  
Email : [secretariat@ffbt.asso.fr](mailto:secretariat@ffbt.asso.fr) – Site internet : [www.ffbt.asso.fr](http://www.ffbt.asso.fr)



## Annexe 8 – Cahier des charges Arbitrage

### FICHE SANITAIRE ARBITRAGE

*Document confidentiel – à conserver sur vous ou dans votre sac d'Arbitrage*

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles vous concernant en cas d'urgence. Elle est à remplir par vos soins ou par votre médecin.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° de Licence : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Sexe : Femme / Homme. Si Femme, êtes-vous enceinte ? OUI / NON (rayer les mentions inutiles)

Poids : \_\_\_\_\_ kg Taille : \_\_\_\_\_

**Vaccination** – Date de votre dernier rappel antitétanique : \_\_\_\_\_

#### Allergies –

- Alimentaires : OUI / NON. Si oui, précisez : \_\_\_\_\_
- Médicamenteuses : OUI / NON. Si oui, précisez : \_\_\_\_\_
- Autres : OUI / NON. Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

#### Antécédents médicaux –

Maladies graves (AVC, infarctus, cancer, leucémie, etc.) ou chroniques (diabète, hypertension, asthme, épilepsie, etc.) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interventions chirurgicales (nature et date) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Traumatismes, fractures (nature et date) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Traitements médicamenteux habituels (nom du médicament, dosage, posologie, voie d'administration) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom et n° de tél. du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Nom et n° de tél. de la personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_