Les Cuisses Or de l'Outaouais
136 de Canadel Gatineau QC J8T 7B2
Téléphones: 819-246-6429, 819-772-8677
Courriel: info@cuissesor.ca
Site web: **www.cuissesor.ca**

FICHE D'URGENCE DU CYCLISTE

(SVP remplir, plier en vous assurant que l'information en haut de cette ligne (Logo et la mention FICHE D'URGENCE) est bien visible. Insérez dans un ZIP-LOCK et placer dans le sac de selle de votre vélo ou poche arrière de votre maillot).

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : ..... N° RAMQ/OHIP : ……
Adresse du cycliste : .....
Licence FQCS / UCI : ……..

Le responsable de groupe s'efforcera de prévenir les proches par les moyens les plus rapides.
1. Nom et no de téléphone des parents (Père): ….....(maison)
   Nom et no de téléphone des parents (Mère) :……(maison)
2. Nom et no de cellulaire des parents (Père) :……(cellulaire)
   Nom et no de cellulaire des parents (Mère) :……(cellulaire)

*** En cas d'urgence, un cycliste accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique : …….....
(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance du responsable du club Les Cuisses Or (médicaments, type sanguin, allergies, traitements en cours, diabète, épilepsie, port de verres de contact, précautions particulières à prendre, etc.)

.....

.....

Nom, adresse et n° de téléphone du médecin traitant :
.....

.....

DOCUMENT NON CONFIDENTIEL à remplir par tous les cyclistes à chaque début d'année. Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe fermée et clairement identifiée : « **À l'intention du personnel responsable** ». Cette dernière devra être jointe à la fiche d'urgence.

Signature d'un parent (titulaire responsable) : _____