

FICHE RENSEIGNEMENTS SANTE

NOM.....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE.....

REGIME ALIMENTAIRE ALLERGIES.....

.....

.....

.....

.....

PRATIQUEZ-VOUS UNE ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE ? OUI NON *

SI OUI LAQUELLE ?.....

.....

.....

AVEZ VOUS DEJA PRATIQUE DES RANDONNEES EN MOYENNE MONTAGNE ? OUI NON *

SI OUI INDIQUER LA DUREE DES RANDONNEES ET LE DENIVELE

.....

.....

AVEZ VOUS DES PROBLEMES DE SANTE ? OUI NON *

Signalez les problèmes mêmes minimes de genoux, hanches, dos, chevilles etc...

SI OUI INDIQUER LESQUELLES

.....

.....

.....

.....

.....

date et signature

* entourer la bonne réponse