



FICHE SANITAIRE Année 202....

A remplir pour tous les mineurs.
 Cette fiche devra être mise sous enveloppe fermée puis rendue ou détruite en fin de saison.

1 – LICENCIE(E)

Nom : Prénom

Date de naissance :/...../..... Garçon Fille Numéro de licence :

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pour la personne licenciée en cas de nécessité. Cette fiche est confidentielle à l'usage des secours, du corps médical, de l'assistant sanitaire et/ou de tout responsable de catégorie devant remettre ces informations en situation d'urgence médicale.

→ La famille peut, par ailleurs, si elle le désire, remettre à son **responsable de catégorie** une fiche remplie avec les informations jugées utiles à sa connaissance. (Notamment : allergies, recommandations des parents...etc)

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination du jeune)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétra Coq					
BCG				COVID - 19	

Si la personne licenciée n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
 Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE OU LA LICENCIE(E)

Suit-il/elle un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (en cas de déplacement, boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du licencié avec la notice + ordonnance à jour)
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A-t-il/elle déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Est-il/elle suivi pour d'autre maladies ? Si oui, lesquelles ?

.....
.....
.....

ALLERGIES :

MÉDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non AUTRES.....

Avec ASTHME Oui Non A-t-il/elle de la VENTOLINE ? si oui, où ?

INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, rééducations, opérations, TDA(H), DYS etc) en précisant les dates et **les précautions à prendre**.

NATURE	DATES

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

Parent 1 :

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

Téléphone fixe et portable : BUREAU

Courriel :

Parent 2 :

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

Téléphone fixe et portable : BUREAU

Courriel :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT du licencié

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :



En commandant sur
A-QUI-S.FR
vous soutenez nos projets !



NOUVEAU



BDL Hockey Mineur

EST PARTENAIRE D'A-QUI-S

- Notre association va percevoir 15% du montant de mes achats.
- Nous bénéficions grâce au partenariat de :

5% de réduction pour 1 à 2 produits commandés*
10% de réduction pour 3 à 5 produits commandés*
15% de réduction pour 6 produits et + commandés*

*pour tout produit > à 5€

Au moment de la validation de la commande sur www.a-qui-s.fr j'utilise le code* :

Gre1833

à saisir dans la case « j'ai un code association » dans mon panier

Merci pour votre commande et votre soutien !



Bonjour à tous,

Je suis Emmanuelle BURDET, responsable des relations avec les professionnels de santé au sein du club de hockey sur glace des Brûleurs de Loups – Hockey Mineur.

Je m'occupe en particulier de la recherche des bénévoles ainsi que de la gestion du planning de médicalisation des matchs U15 et U17 durant la saison sportive.

La Fédération Française de Hockey sur Glace (FFHG), demande en effet au club, de « médicaliser » les matchs des catégories U15 et U17 par des personnes ayant un diplôme paramédical (cf : ci-dessous), ou étant médecin ou interne avec licence de remplacement, ou également médecin retraité.

Si aucun personnel de santé n'est disponible pour le match, le match est perdu pour l'équipe évoluant à domicile.

Si vous faites partis d'une de ces professions et que vous souhaitez aider les catégories concernées, et le club, merci d'envoyer un mail à : secours@bdlhockeymineur.fr

Il faudra alors m'envoyer une copie de votre diplôme, et une copie de votre pièce d'identité.

Je vous contacterai tout au long de l'année pour vous indiquer les dates des matchs ayant besoin d'une personne qualifiée. Il faudra alors inscrire votre disponibilité ou pas.

Je cherche un maximum de personnes pour que ce ne soit pas toujours les mêmes bénévoles qui soient présents, et que je puisse surtout trouver toujours quelqu'un de disponible pour chaque match.

Sur place, un sac de secours est disponible. Il s'agit surtout d'une présence sur place, de traiter les premiers soins éventuellement, et d'appeler et de coordonner les secours au besoin.

N'hésitez pas à en parler autour de vous, si des amis ou des collègues sont intéressés.

Par ailleurs, en fin de saison durant les phases finales, nous manquons cruellement de médecins pour compléter les équipes de bénévoles, si vous en avez dans votre entourage, n'hésitez pas à les solliciter.

Je vous remercie de l'attention accordée à ce courrier, du partage éventuellement auprès de vos connaissances, et, nous l'espérons, de votre future implication si vous êtes concernés.

Je reste à votre disposition évidemment pour toutes interrogations par mail.

A très bientôt.

Emmanuelle BURDET

Emmanuelle.Burdet@bdlhockeymineur.fr

Liste des professions paramédicales :

- **Aide-soignant**
- **Ambulancier**
- Audioprothésiste
- Auxiliaire de puériculture
- Conseiller en génétique
- Diététicien
- Ergothérapeute
- **Infirmier**
- Manipulateur en électroradiologie médicale
- **Masseur-kinésithérapeute**
- Opticien-lunetier
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Pédicure-podologue
- Psychomotricien
- Radiophysicien
- Préparateur en pharmacie et préparateur en pharmacie hospitalière
- Prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des handicapés (orthoprothésiste, podo-orthésiste, oculariste, épithésiste, orthopédiste-orthésiste)
- Technicien de laboratoire médical