

INFORMATIONS MÉDICALES

Soyons prévoyants !



BONJOUR CHERS MEMBRES !

Comme vous le savez, notre grande famille ne cesse de s'agrandir, de plus en plus de membres se joignent à Handicap Action. Il est alors impossible pour nous de tous vous connaître personnellement et ainsi connaître la cause d'un possible malaise.

Nous vous suggérons donc de remplir le petit coupon au bas de cette page et de le conserver **dans votre portefeuille**. De cette façon, en cas de malaise, nous pourrions rapidement avoir l'information nécessaire afin de vous venir en aide.

Ceci est à faire seulement sur une base **VOLONTAIRE**. Rien ne vous oblige à remplir le coupon et vous serez toujours les bienvenues aux activités.



INFORMATIONS MÉDICALES	
Nom:	_____
Date de naissance:	_____
Problèmes de santé:	_____
_____	_____
Allergies:	_____
Médicaments:	_____
_____	_____
Contact d'urgence:	_____
Nom / numéro de téléphone.	