



CLUB DORVAL 55+ VOYAGEURS **RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE**

Ce document ne sera utilisé qu'en **cas d'urgence**. Veuillez le remplir au meilleur de vos connaissances sans cependant consulter votre médecin ou subir de tests.

Une fois complété, veuillez placer ce formulaire dans une enveloppe avec votre nom et le titre « Renseignements en cas d'urgence » sur le dessus de l'enveloppe, scellez-la et gardez-la avec vous pendant les voyages au cas où les renseignements seraient requis. *Merci!*

Nom : _____	Prénom : _____
Nom à la naissance : _____	Téléphone : _____
Adresse : _____	Code postal : _____
Ville : _____	Groupe sanguin : _____
# Passeport : _____	Expiration : _____
Cie d'assurances : _____	# Police : _____
# Ass. maladie : _____	# Ass. sociale : _____

Allergies : _____

Problèmes médicaux : _____

Nom médecin traitant : _____ tél. : _____

Nom pharmacie : _____ tél. : _____

Médicaments présentement utilisés : _____

En cas d'urgence contacter : _____

Lien : _____

tél. Jour : _____ soir : _____

Adresse : _____

INFORMATION ADDITIONNELLE PERTINENTE EN CAS D'URGENCE :



