

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Écrire lisiblement en caractères d'imprimerie

NOM DE LA PATINEUSE OU DU PATINEUR _____
(Nom de famille) (Prénom)

_____/J _____/M _____/A _____ ÂGE
(Date de naissance)

MÉDECIN DE FAMILLE _____
(Nom de famille) (Prénom) (N° de tél.)

(Ville) (Province)

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : _____
(Nom de famille) (Prénom) (N° de tél.)

CARTE DE SANTÉ PROVINCIALE** _____
(Numéro) (Code de la version) (Province)

**Les soins médicaux qui vous sont offerts sur place sont couverts par les régimes provinciaux d'assurance-maladie et exigent une carte santé valide. Veuillez apporter votre carte santé avec vous à l'infirmierie lorsque vous avez besoin de soins ou fournissez l'information sur le présent formulaire d'inscription et nous nous assurerons que l'infirmierie en est informée.

SOMMAIRE DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Veillez donner la liste de tous les problèmes médicaux et blessures subis au cours des deux (2) dernières années, y compris les examens, les rayons X, les médicaments ou les traitements reçus. Indiquez dans la colonne état actuel la mention « continu » si vous souffrez encore d'un problème de santé, et indiquez la mention « réglé » si le problème a été réglé.

Date	Problème ou blessure	Traitement	État actuel

Veillez préciser si vous suivez actuellement un traitement en réadaptation :

Type de traitement (physiothérapie, massage, chiropractie, thérapie sportive, etc.)	Nom du responsable du traitement	Ville et numéro de téléphone du responsable du traitement

ALLERGIES _____
Veillez indiquer vos allergies à ce qui suit :

Médicaments :

Aliments :

Environnement :

COMMENTAIRES :

EXONÉRATION MÉDICALE

Par la présente, je _____ (nom de l'athlète) conviens que la relation entre moi et le médecin traitant, thérapeute ou personnel médical de la compétition sera régie et interprétée selon les lois en vigueur dans la province où la compétition se déroule.

L'athlète reconnaît que le traitement ou le service a été donné dans la province dans laquelle la compétition se déroule et que les tribunaux de la province où la compétition a lieu auront compétence pour entendre toute plainte, réclamation ou poursuite, que celle-ci soit fondée sur une rupture présumée de contrat ou une négligence présumée découlant du traitement. L'athlète susmentionné convient par la présente d'amorcer de telles poursuites dans la province dans laquelle la compétition se déroule et seulement dans cette province et de se soumettre par la présente à la compétence des tribunaux de la province dans laquelle la compétition se déroule.

(NOM DE L'ATHLÈTE) Par la présente, je _____ déclare, à ma connaissance, que les renseignements ci-dessus sont exacts.

Signature de l'athlète

Date

Signature du parent ou du tuteur à la compétition (si l'athlète a moins de 18 ans)

Date (si l'athlète a moins de 18 ans)