



Version 2.1 – 22-06-2017

Droit à l'image

Au cours de l'activité (GN) organisée par l'asbl Wild Dust le week-end du 6 au 8 octobre 2017, les participants seront pris en photo.

A cette occasion, je cède mon droit à l'image dans le cadre de la promotion du jeu de rôle grandeur nature et de l'asbl Wild Dust

Date : .././....

Signature :

Fiche médicale

Vous :

Nom : Prénom :

Nom du personnage :

Date de Naissance : .././....

Adresse :

.....

Code postal : Localité :

Téléphone : Adresse mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

(Durant le week-end du 6-8/09/2013) :

Nom : Prénom :

Relations avec vous (parent, conjoint,...) :

Téléphone : GSM :

Médecin traitant :

Nom : Prénom :

Téléphone : Adresse mail :

Pensez à avoir votre carte d'identité avec vous

Questionnaire médical :

Groupe sanguin ?

1. Souffrez-vous l'une de ces maladies :

- 0 Asthme
 - 0 Diabète
 - 0 Epilepsie
 - 0 Affection cardiaque
 - 0 Affections cutanées
 - 0 Rhumatisme
 - 0 Handicap moteur / mental
 - 0 Une autre affection chronique
- (Précisez :))

Si oui, indiquez la fréquence et/ou la gravité :

2. Allergies connues

Êtes-vous allergiques à certains médicaments/aliments O/N
si oui, lesquels :

3. Êtes-vous vacciné contre le tétanos ? O/N (année ?.....)

4. Soins

Devez-vous prendre des médicaments particuliers à intervalle régulier ? O/N
si oui, à quel intervalle (si intervalle précis, faut-il vous les rappeler) ?

5. Divers

Avez-vous un régime alimentaire particulier ? O/N
Si oui, lequel ?

Date : .././....

Signature :

**Si vous ne désirez pas remplir ce questionnaire, merci de bien vouloir
signer et nous remettre le texte ci-dessous.**

Je, soussigné....., ne souhaite pas fournir les renseignements demandés dans le questionnaire médical. Par conséquent, je dégage l'asbl Wild Dust de la responsabilité de tout accident ayant un lien avec des conditions physiques préexistantes et non déclarées qui pourrait survenir durant l'activité ayant lieu du 6 au 8 octobre 2017 à Vielsalm.

Date : .././....

Signature :