ÉCOLE NATIONALE DES SPORTS DE MONTAGNE

ENSA — CNSNMM

QUESTIONNAIRE SANTE CANDIDAT

Ce questionnaire est à remplir en amont de l'épreuve pratique l'examen probatoire AMM auquel vous êtes inscrit. Vous devez le garder sur vous pendant toute la durée de l'épreuve : **dans une poche intérieure de votre veste ou dans une poche supérieure de votre sac à dos, plié dans une pochette plastique transparente étanche.** Les secours pourront le consulter **dans le cas où vous auriez besoin d'une intervention médicalisée et en cas de nécessité de contacter une personne de confiance que vous aurez préalablement identifiée.**

En cas de traitement prescrit par votre médecin, il est à votre charge d'être en **possession de vos médicaments.**

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT	**NOM :** **Prénom :** **Lien de parenté le cas échéant :** **Numéro de téléphone :**
Antécédents Médicaux / Chirurgicaux	
Je suis enceinte :	Oui Non
Allergies	
Traitements en cours	

Si mon état de santé ne me permet pas de fournir oralement ces informations aux personnes réalisant le secours, je les autorise à prendre connaissance de ce questionnaire y compris par fouille si nécessité fait loi.

Date : ***Signature :***

35, route du Bouchet - BP. 24
74401 CHAMONIX cedex
Tél. : 04 50 55 30 30 Fax. : 04 50 53 47 44
www.ensm.sports.gouv.fr

MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS