



Fiche d'information d'urgence 25-26

Nom de l'enfant : _____

Nom et prénoms des parents : _____

Adresse complète : _____

Enfant réside avec :

- Deux parents
- Mère
- Père
- Autre (indiquer) : _____

Nom du contact d'urgence 1 : _____

Relation : _____

Téléphone : _____

Nom du contact d'urgence 2 : _____

Relation : _____

Téléphone : _____

Nom du médecin de famille : _____

Clinique : _____

Problèmes de santé : _____

Médicaments (si prise régulière) : _____

Allergies (inclure allergies médicamenteuses) : _____



Formulaire d'autorisation de soins et de transport d'urgence

Nom de l'enfant _____

Date _____

Si, en tout temps dans le cadre de certaines activités et entraînements réalisés en cours d'année au CPV Les Élités de Portneuf, en raison d'une blessure, mon enfant doit recevoir un traitement d'urgence, j'autorise les membres du personnel du CPV Les Élités de Portneuf à prendre les mesures qu'ils jugent nécessaires pour le protéger et lui assurer les soins requis par son état.

Je comprends qu'ils devront peut-être transporter mon enfant à l'hôpital en ambulance.

Bien que le personnel fera son possible pour joindre le contact d'urgence du patineur, je comprends qu'il est possible qu'il ne puisse communiquer avec moi avant de prendre ces mesures et que je serai responsable des dépenses reliées au traitement, y compris les frais d'ambulance.

En signant ce formulaire, j'autorise les employés Club de patin de vitesse Les Élités de Portneuf à prendre les mesures pour assurer les soins requis pour mon enfant advenant une blessure nécessitant une intervention d'urgence.

Cette autorisation est valide pour la durée du 7 septembre 2025 au 18 avril 2026.

Signature du parent : _____ Date : _____

Signature de la directrice du CPV Les Élités de Portneuf _____

Date : _____