

PASSEPORT SANTE

VOTRE FICHE D'INFORMATIONS D'AIDE AUX SECOURS

• **ETAPE 1 :** Renseignez vos informations texte et cochez les cases correspondantes à votre cas.

• **ETAPE 2 :** Imprimez et découpez autour du cadre extérieur puis pliez en accordéon au format carte bancaire.

07/04/2026



PASSEPORT SANTE « INFO SECOURS »

15

SAMU

17

Police
Gendarmerie

18

Pompiers

112

Toutes
urgences

Messagerie CSSSC :

sportseniorcourdimanche@gmail.com

Site internet CSSSC :

sportseniorcourdimanche.com



CLUB SPORT SENIOR SANTE
DE COURDIMANCHE

aux portes du Vexin français

Siège CSSSC : MELC - 64 boulevard des Chasseurs
95800 Courdimanche

N° Siret du CSSSC : 80 29 83 22 1000 10

Présidente : Elisabeth CHABOT

Tél : 06 80 30 69 27

Nom : _____

Prénom : _____

Tél fixe : _____

Tél portable : _____

Mon N° licence FFSPT : _____

Date enregistrement de la licence : ____/____/____

FEDERATION FRANCAISE SPORT pour TOUS



Siège FFSpT: 12, Place Georges Pompidou
93160 Noisy-le-Grand

Tél : 01 41 67 50 70

Code d'affiliation à la FFSpT du CSSSC : 9501231

Contrat assurance FFSpT : MAIF N° 4532082R

Contrat Responsabilité Civile : MAIF n°3087988J

Personnes à contacter, si nécessaire

Nom : _____ Prénom : _____

Tél : _____

Médecin référent : _____

Adresse : _____

Tél : _____

EN CAS D'ACCIDENT

Contacter AIAC Courtage :

0 800 886 486 ou 01 44 53 28 52

Déclaration en ligne obligatoire dans les 5 jours :

Lien à retrouver sur le site du club à la
rubrique du menu « **vie du club** » puis
« **accidents et chutes** »

Organisme SS : _____

Tél : _____

N° sécurité sociale : _____

Mutuelle : _____

N° Contrat : _____

N° adhérent : _____

Tél : _____

Mail : _____

INFORMATIONS PERSONNELLES

Groupe sanguin : _____

Allergies : _____

Traitement(s) en cours : _____

Traitement à éviter : _____

VACCINATIONS

Anti-grippale : _____

DTPO : _____

Autre : _____

DMP ° : oui non

°Dossier Médical Partagé

ANTECEDENTS DE SANTE