



**Fédération Luxembourgeoise des Activités et Sports Sub-Aquatiques a.s.b.l.**  
**Comité Technique**

Affiliée à la Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques (C.M.A.S.)  
Membre du Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois (C.O.S.L.)  
3, Route d'Arlon L-8009 Strassen    www.flassa.lu    IBAN LU48 1111 0458 9413 0000

Fiche individuelle en cas d'accident

<b>Nom et prénom du candidat :</b>	_____
<b>Né le :</b>	_____ à : _____
<b>Adresse au Luxembourg :</b>	_____ _____
<b>Groupe sanguin :</b>	_____
<b>Numéro de la Sécurité Sociale :</b>	_____
<b>Numéro de la carte de membre de :</b>	_____
<b>Air Rescue :</b>	_____
<b>CMCM :</b>	_____
<b>DAN :</b>	_____
<b>Europe Assistance :</b>	_____
<b>DKV :</b>	_____
<b>Autre (à indiquer le nom) :</b>	_____

<b><u>Personnes à contacter au Luxembourg en cas d'accident (famille) :</u></b>	
<b>Nom et prénom :</b>	_____
<b>Lien de parenté :</b>	_____
<b>Numéro de téléphone/GSM/fax/e-mail :</b>	_____
<b><u>Personnes à contacter au Luxembourg en cas d'accident :</u></b>	
<b>Nom et prénom :</b>	_____
<b>Lien de parenté :</b>	_____
<b>Numéro de téléphone/GSM/fax/e-mail :</b>	_____





**Fédération Luxembourgeoise des Activités et Sports Sub-Aquatiques a.s.b.l.**  
**Comité Technique**

Affiliée à la Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques (C.M.A.S.)  
Membre du Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois (C.O.S.L.)  
3, Route d'Arlon L-8009 Strassen    www.flassa.lu    IBAN LU48 1111 0458 9413 0000

**Allergique aux médicaments suivants :**

**Aspirine/aspégique :** \_\_\_\_\_

**Autres médicaments, à indiquer :** \_\_\_\_\_

**Antécédents d'accidents/accidents de plongée :**

**A indiquer :**

**I) Nom de l'accident (p.ex. : accident de décompression, type DCS I ou DCS II)**

\_\_\_\_\_

**La date de l'accident :** \_\_\_\_\_

**Le lieu :** \_\_\_\_\_

**Les séquelles :** \_\_\_\_\_

**II) Nom de l'accident :** \_\_\_\_\_

**La date de l'accident :** \_\_\_\_\_

**Le lieu :** \_\_\_\_\_

**Les séquelles :** \_\_\_\_\_

**III) Nom de l'accident :** \_\_\_\_\_

**La date de l'accident :** \_\_\_\_\_

**Le lieu :** \_\_\_\_\_

**Les séquelles :** \_\_\_\_\_

**Test du Foramen Ovale :**

**Test du Foramen Ovale effectué ?**     **non**     **oui**

**Si oui :** \_\_\_\_\_

**date :** \_\_\_\_\_

**lieu :** \_\_\_\_\_

**Par qui ? (nom du médecin)** \_\_\_\_\_

**Méthode utilisé ? (Doppler ou autre)** \_\_\_\_\_





**Fédération Luxembourgeoise des Activités et Sports Sub-Aquatiques a.s.b.l.**  
**Comité Technique**

Affiliée à la Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques (C.M.A.S.)  
Membre du Comité Olympique et Sportif Luxembourgeois (C.O.S.L.)  
3, Route d'Arlon L-8009 Strassen    www.flassa.lu    IBAN LU48 1111 0458 9413 0000

**Rappels :**

**Tétanos :** \_\_\_\_\_ **date du dernier rappel :** \_\_\_\_\_

**Hépatite :**     **A**     **B**

**Autres :** \_\_\_\_\_ **nom :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **nom :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **nom :** \_\_\_\_\_

**Remarque générale :**

---

---

---

---

---

---

---

---

