

## PROCEDURE EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE

### URGENCES

En cas de maladie subite ou d'accident, le CD95 devra :

1-Prévenir les parents

Je soussigné(e)/nous soussignés (Nom et prénom des représentants légaux ou du représentant légal) :

.....

Domicilié(s)(e) au : .....

Autorise(ent) les membres de l'encadrement administratif et /ou technique du CD95 à prendre toutes dispositions en cas de maladie ou d'accident et notamment à avertir les services de secours d'urgence afin que le joueur mineur ..... (nom et prénom) né le ..... soit orienté vers une structure hospitalière.

Le CD95 s'efforcera de prévenir les représentants légaux ou le représentant légal dans les meilleurs délais aux numéros suivants :

N° de téléphone domicile.....

N° de portable de la mère.....

N° de téléphone du travail de la mère .....

N° de portable du père.....

N° de téléphone du travail du père.....

N° de téléphone le cas échéant d'une personne susceptible de vous prévenir .....

### **2- Appeler le Médecin**

Docteur .....

Et tenir informé la Commission Médicale de la FFGolf au 01 41 49 77 40 ou par fax au 01 41 49 77 22 ou par mail [sportif@ffgolf.org](mailto:sportif@ffgolf.org)

### **EN CAS D'URGENCE :**

**Appeler le SAMU : 15 ou le SMUR le plus proche**

**Centre Antipoison (PARIS) : 01 40 05 48 48**

**Pompiers : 18**

Eventuellement : Choix du Transfert de l'enfant :

- HOPITAL .....

### **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE**

Nous soussignés, Monsieur et Madame .....

Demeurant : .....

Autorisons le médecin à pratiquer en urgence une intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale sur notre enfant: .....

Observations éventuelles : (traitements médicaux, allergies, autres observations utiles.)

.....

.....

### **Date, lieu et signature des Parents :**

Document valable du **01/09/2022** au **31/12/2023**