

Déclaration de conditions médicales & traitements

CONFIDENTIELLE

La formation PFST/HEAT organisée par OTHER SOLUTIONS à laquelle vous allez participer, comporte des exercices pratiques ainsi que des simulations, qui peuvent engendrer différents niveaux de stress en fonction de chacun. Ce document **obligatoire**, n'engendrera pas le refus de votre participation, mais permettra aux formateurs de mettre en œuvre les moyens nécessaires au bon déroulement de la formation, et ce, dans les meilleures conditions de sécurité pour tous.

Nom et prénom :

Lieu et date de la formation :

- Avez-vous des conditions / antécédents médicaux ou allergies connus ? OUI NON

Précisez :

- Avez-vous des problèmes ou antécédents cardiaques, pulmonaires, ou toutes autres conditions pouvant être déclenchés ou accentués au cours de situations potentiellement stressantes ? OUI NON

Précisez :

- Suivez-vous un traitement médical et si oui, lequel ?

Je déclare :

- Comprendre qu'il est de ma responsabilité d'informer OTHER SOLUTIONS, en amont de la formation, de tout antécédent / condition médical tel que : cardiaque, pulmonaire, de tension artérielle, etc... mais aussi de tout antécédent traumatique tel que : situation de braquage, agression, etc...

- M'engager à respecter toutes les consignes données par l'équipe pédagogique au cours de la formation, le respect des règles énoncées étant obligatoire.

Je comprends que cette formation n'inclut pas d'assurance santé ou de responsabilité civile pour les participants ;

Je me juge apte à suivre la formation proposée par OTHER SOLUTIONS et certifie avoir déclaré mes antécédents, traitements médicaux et allergies (*si applicable*) ;

J'ai lu attentivement et compris parfaitement cette déclaration et la signe librement et volontairement ;

OTHER SOLUTIONS, n'assume aucune responsabilité quant à tout préjudice matériel et/ ou physique qui pourrait survenir au cours de la formation.

Signature :

Ces informations sont confidentielles et ne seront pas partagées avec votre employeur.