MOUVEMENT ACTION LOISIRS INC.

Points à surveiller lors des activités

ANNEXE 1

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom: _____ Âge : _____ Date du document complété _____

PRÉCISIONS DES POINTS À PORTER UNE ATTENTION PARTICULIÈRE

Anxiété _____ Problèmes de santé : _____ Geste inapproprié_____ Autre _____

Description de la surveillance supplémentaire: (durant quelle activité, les signes à observer etc.)

Interventions à privilégier: _____

PERSONNE QUI A COMPLÉTÉ LE DOCUMENT :_____ **LIEN :** _____