



Questionnaire pour pilote auto en situation de handicap

Informations à destination de l'équipe médicale du circuit des 24h du Mans

NOM :

Prénom :

Date :

Catégorie /Groupe :

- Quelle est la nature du handicap ? (Par ex-amputation, paraplégie, malformation)

- Quelle est la localisation ? (Membre (s) atteint (s) et latéralité)

- Capacité à se relevé seul ?

Non

Oui

- Est-il possible de sortir seul du véhicule ?

Non

Oui

- Avez-vous des allergies ?

Non

Oui

Si oui, laquelle(s) ?

- Lieu de préférence pour la perfusion ?

* Médecin traitant :

* Traitement habituel ?