



# Questionnaire pour pilote moto en situation de handicap

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

à renvoyer : [medical.admin@lemans.org](mailto:medical.admin@lemans.org)

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 relever seul ?

Non

Oui

- Avez-vous des allergies ?

Non

Oui

Si oui, lesquelle(s) ?

- Lieu de préférence pour la perfusion sur vous ?

\* Médecin traitant :

\* Traitement habituel ?

Je, soussigné(e), atteste avoir pris connaissance du fait que ce document est valable pour la saison en cours sur le circuit du Mans. Je m'engage à me signaler à chaque participation lors d'une journée de roulage et à informer le service médical en cas de changement de situation.