

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DU VOYAGEUR

Avant de partir en voyage, il est important d'informer vos proches de votre état de santé au cas où ils auraient besoin de vous assister si jamais vous aviez un ennui de santé. Prenez quelques minutes pour remplir le formulaire et donnez-en une copie à la personne à contacter en cas d'urgence. N'oubliez pas d'apporter une copie avec vous en voyage.

Personne à contacter en cas d'urgence			
Nom <small>(Première personne à contacter en cas d'urgence)</small>			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Nom <small>(En cas d'absence du premier contact)</small>			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Principal intervenant de santé ou médecin au Canada			
Nom			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Date de votre dernier bilan de santé			
Liste des établissements où vous séjournerez			
Propriété/centre de villégiature/hôtel			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Site Web			
Propriété/centre de villégiature/hôtel			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Site Web			
Propriété/centre de villégiature/hôtel			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Site Web			

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DU VOYAGEUR

Personne à contacter à destination en cas d'urgence, si disponible			
Nom			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Nom			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Hôpital ou clinique à destination			
Nom			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Nom			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Principal intervenant de santé ou médecin à destination, le cas échéant.			
Nom			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Nom			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Ambassade canadienne, consulat canadien ou haut-commissariat du Canada le plus près de votre hôtel			
Destination			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Destination			
Adresse			
Téléphone		Adresse courriel	
Fournisseur d'assurance-maladie à l'étranger			
Nom de l'assureur			
Numéro de police			
Détails sur votre police d'assurance		Numéro de téléphone d'urgence	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DU VOYAGEUR

Autre fournisseur d'assurance (vie, voyage, auto, annulation, etc.)				
Nom de l'assureur				
Numéro de police				
Détails de votre police d'assurance		Numéro de téléphone en cas d'urgence		
Nom de l'assureur				
Numéro de police				
Détails de votre police d'assurance		Numéro de téléphone en cas d'urgence		
Médicaments importants et informations sur le renouvellement des ordonnances				
Nom du médicament (générique ou d'origine)	Dose prescrite	Raison pour la prise de médicaments	Nom et numéro de téléphone de la pharmacie d'où vient le médicament	Numéro du renouvellement de l'ordonnance
Renseignements importants sur votre santé que doit connaître votre contact en cas d'urgence (conditions médicales préexistantes comme des allergies, une faiblesse cardiaque, le diabète, etc.)				
<input type="checkbox"/> Copie de votre <u>carnet de vaccination</u>				
Verres de contact ou lunettes d'ordonnance				
	Œil gauche	Œil droit	Notes	
Lunettes				
Verres de contact				