

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

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DU VOYAGEUR

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

Copie de votre carnet de vaccination

Verres de contact ou lunettes d'ordonnance			
	Œil gauche	Œil droit	Notes
Lunettes			
Verres de contact			