

CERTIFICAT MEDICAL

MEDICAL REPORT



Les informations figurant sur ce certificat sont destinées à mieux orienter les recherches de poste ou d'hébergement pour le/la candidat(e) à un séjour à l'étranger, mieux l'informer sur la couverture médicale à prévoir et avertir nos partenaires étrangers de points importants à connaître en cas de problème sur place. *Par exemple, nous ne placerons pas de candidat allergique aux poils de chats dans une famille élevant un chat.*

Si ce questionnaire vous paraît trop détaillé, un simple certificat - attestant de l'aptitude physique et mentale du/de la candidat(e) pour effectuer un séjour à l'étranger - sera accepté.

Nom du patient : _____ **Prénom :** _____
Last Name First Name

Merci de noter d'une croix les affections dont la personne en référence a été ou serait atteinte :

Tick the appropriate box and if the above mentioned person suffers from or has ever had.

Tuberculose / Tuberculosis :	<input type="checkbox"/>	Migraines / Headaches :	<input type="checkbox"/>
Diabète / Diabetes :	<input type="checkbox"/>	Asthme / Asthma :	<input type="checkbox"/>
Rhumatisme / Rheumatic fever :	<input type="checkbox"/>	Hépatite / Hepatitis :	<input type="checkbox"/>
Dépression / Depression :	<input type="checkbox"/>	Anorexie / Anorexia :	<input type="checkbox"/>
Boulimie / Bulimia :	<input type="checkbox"/>	Epilepsie / Epilepsy :	<input type="checkbox"/>

Les capacités physiques de la personne sont-elles limitées ?

Are her/his physical abilities restricted in any way?

O u i N o n

La personne en référence prend-elle des médicaments en ce moment ?

Is the above mentioned person currently taking medications ?

O u i N o n

La personne en référence souffre-t-elle de maladies chroniques?

Does the above mentioned person have any chronic or recurring illness?

O u i N o n

La personne en référence souffre-t-elle d'allergies ? (merci de préciser)

Does the above mentioned person suffer from any allergies? (please specify)

O u i N o n

La personne en référence présente-t-elle une contre-indication à la garde d'enfants ?

Does the above mentioned person show any contra-indication regarding looking after children

O u i N o n

La personne en référence présente-t-elle une contre-indication à effectuer un séjour à l'étranger ?

Does the above mentioned person show any contra-indication regarding regarding a stay abroad ?

O u i N o n

<input type="checkbox"/> Peniciline / Pencilin	<input type="checkbox"/> Animaux / Animals
<input type="checkbox"/> Autres médicaments / Other drugs	<input type="checkbox"/> Piqûres d'insectes / Insect stings
<input type="checkbox"/> Aliments / Food additives	<input type="checkbox"/> Rhume des foins / Hay fever
<input type="checkbox"/> Autres / Others : _____	

Si vous avez répondu oui à l'une des affections précédentes, précisez la période et le traitement suivi :

If you have answered "yes" to any of the above please precise the dates and the treatment :

Merci de noter d'une croix l'état médical général du/de la candidat(e)

Please review the information provided overleaf, and give your opinion of the applicants general state of health.

Très bon/Excellent Bon/Good Satisfaisant/Fair Mauvais/Poor

Nom et adresse du médecin / Doctor's name and address: _____

Date / date : _____

Signature / signature : _____

Cachet du médecin
Doctor's stamp