

VOTRE SANTE DURANT LE VOYAGE

Nom : Date de naissance :

Médecin traitant :

Nous vous prions de bien vouloir remplir ce QUESTIONNAIRE

Quel(s) pays allez-vous visiter ? :

Quand partez-vous ? :

Pour combien de temps résiderez-vous à l'étranger ? :

Que type de voyage allez-vous faire (biffez les mentions inutiles) :

- affaires
- habiter (définitivement)
- tourisme
- Pèlerinage
- visite dans famille
- travailler, stage, mission humanitaire
- aventure

Hébergement (biffez les mentions inutiles) :

- hôtel
- conditions primitives
- dans famille
- Autres :

Allez-vous faire des activités spéciales (biffez les mentions inutiles) : plongée sous-marine – trekking - hautes montagnes – autres :

Avez-vous déjà voyagé dans le passé dans les pays tropicaux ? :

Avez-vous l'intention de voyager fréquemment dans ces pays ? :

Quand avez-vous eu votre dernière vaccination contre (entourez la réponse) :

- **la fièvre jaune** : jamais – moins de 10 ans – plus de 10 ans
- **le tétanos** : jamais – moins de 10 ans – plus de 10 ans
- **la polio** : jamais – dans l'enfance – un rappel a été fait après vos 15 ans
- **hépatite A** : jamais – 1 – 2 – (3) injection(s)
- **hépatite B** : jamais – 1 – 2 – 3 – (4) injection(s)
- **la fièvre typhoïde** : jamais – moins de 3 ans – plus de 3 ans
- **méningocoques** : jamais – moins de 3 ans – plus de 3 ans
- **rougeole** : jamais – 1 – 2 injection(s)
- **avez-vous eu la jaunisse (hépatite A)** : oui – non

Etes-vous allergique : oui – non (allergie = urticaire généralisée, gonflement de la bouche ou de la gorge, problèmes respiratoires).

Si oui : à quoi ? :

(continuez au verso)

Etes-vous enceinte ? :

ou envisagez-vous une grossesse dans les 3 mois après le voyage ? :

Prenez-vous la pilule ? :

Allaitez-vous au sein pour le moment ? :

Prenez-vous des médicaments ? : (si oui merci de préciser le nom du médicament)

- pour le coeur ? :

- les voies respiratoires ? :

- pour rendre le sang moins coagulable ? :

- contre l'épilepsie, la dépression ? :

- des tranquillisants ou des somnifères ? :

- contre le psoriasis, l'eczéma ou le rhumatisme ? :

- de la cortisone ? Ou d'autres médicaments immuno-suppressifs ? :

Avez-vous une maladie chronique ? :

- sans rate ? :

- problème de thymus ? :

- souffrez-vous de dépression, de crises d'angoisse ou d'autres problèmes psychologiques graves ? :

- avez-vous subi une transplantation ? :

- êtes-vous séropositifs pour le VIH ? :
si oui, quel est votre taux de CD 4 ? :

- autres :