

Auto-certification des voyageurs

S.V.P écrire en lettres majuscules

Nom		Etichetta AMB Viaggio
Prénom		
Date de naissance		
Adresse/NAP/Lieu		
Nationalité		
Tel. privé		

Destination
Date du départ
Motif du voyage affaires tourisme résidence autre
Durée du séjour n° de jours
Conditions de voyage simples bonnes luxueuses
Premier voyage aux tropiques? OUI NON
Envoyé par le médecin traitant? OUI NON

Souffrez-vous actuellement d'un des problèmes suivants?			
Fièvre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Maladie chronique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Complications après un vaccin	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Allergies (oeuf, médicaments)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Psoriasis	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Tumeurs	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Maladies neurologiques	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Maladies cardiovasculaires	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Déficits immunitaires	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Troubles émotionnels/psychiatriques	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Troubles de la coagulation	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Autres maladies	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Je prends des médicaments	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Grossesse prévue ou en cours	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Avez vous des problèmes de santé?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	
Liste des médicaments/allergies/observations:			



Vous acceptez de recevoir un SMS de confirmation de réservation à la veille du rendez-vous?

OUI

NON

Merci de bien vouloir informer le médecin si vous souffrez d'une maladie du système immunitaire, d'une allergie, où si vous prenez des médicaments!

En cas de vaccination contre fièvre jaune, rougeole, oreillons, rubéole, il est recommandé d'éviter une grossesse dans les 4 semaines qui suivent la vaccination.

Lieu, date

Signature