

 <small>Thibaut Gaillard   Medical Services</small>	<i>Référence</i>	<i>Classification</i>
	FRM-004	Confidentiel une fois rempli
	<i>Version</i>	<i>Validation</i>
	2.1	02.10.2022
<i>Titre</i>		
Questionnaire médical		

### Coordonnées personnelles

<i>Nom(s)</i>	<i>Prénom(s)</i>
<i>Date de naissance</i>	<i>Sexe biologique</i> <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
<i>Adresse complète</i>	
<i>Téléphone</i>	<i>Courriel</i>

### Questionnaire médical *Si vous répondez oui, veuillez préciser dans la rubrique « Précisions, remarques » en rapportant le numéro de la question*

<b>Consommez-vous ou avez-vous consommé :</b>	Oui	Non	<b>Souffrez-vous ou avez-vous souffert :</b>	Oui	Non
(101) de l'alcool ?			(215) d'affection abdominale ?		
(102) du tabac ?			(216) de problème du métabolisme ?		
(103) des médicaments régulièrement ?			(217) de diabète ?		
(103) du CBD et/ou du cannabis ?			(218) de trouble du sommeil ?		
(104) des substances illicites ?			(219) d'apnées du sommeil ?		
<b>Souffrez-vous ou avez-vous souffert :</b>	Oui	Non	(220) de maladie infectieuse ?		
(201) d'allergie ?			(221) de maladie des muscles ?		
(202) de maladie du cœur ?			(222) de problème des os ou articulations ?		
(203) de maladie des vaisseaux sanguins ?			(223) de maladie de la peau ?		
(204) de tension artérielle trop élevée ?			(224) d'autre maladie ?		
(205) de problème respiratoire ?			(225) de problème gynécologique ?		
(206) de traumatisme crânien ?			<b>Avez-vous déjà :</b>	Oui	Non
(207) de perte de connaissance ?			(301) été hospitalisé-e ?		
(208) de problème neurologique ?			(302) été opéré-e ?		
(209) de problème de l'ouïe ?			(303) bénéficié d'une cure de repos ?		
(210) de problème oculaire ?			(304) bénéficié d'une rente d'invalidité ?		
(211) de problème psychiatrique ?			(305) eu un retrait de permis / licence ?		
(212) de problème psychologique ?			(306) eu un refus de permis / licence ?		
(213) de tentative de suicide ?			<b>Antécédents familiaux</b>	Oui	Non
(214) de problème de digestion ?			(401) Une ou plusieurs des situations 201 à 225 existent-elles dans votre famille ?		

### Précisions, remarques *Utilisez le verso si nécessaire*

--

### Déclaration et signature

Je certifie que j'ai porté toute mon attention aux déclarations ci-dessus, qu'en conscience elles sont complètes et correctes et que je n'ai ni omis de renseignements importants ni fait de déclarations erronées.

<i>Lieu</i>	<i>Date</i>	<i>Signature</i>
-------------	-------------	------------------