



FORMULAIRE MÉDICAL DU BÉNÉVOLE

1. **Prenez vous-présentement des médicaments (avec ou sans ordonnance) ?**

Si oui, spécifiez les types de médicaments ainsi que les quantités et la posologie : _____

2. **Avez-vous des allergies aux médicaments ?**

Si oui, spécifiez : _____

3. **Avez-vous des allergies alimentaires ?**

Si oui, spécifiez : _____

4. **Avez-vous été hospitalisé pour une condition médicale grave dans la dernière année ?**

Si oui, spécifiez : _____

5. **Avez-vous été hospitalisé pour des fractures, foulures ou dislocations quelconques ?**

Si oui, spécifiez : _____

6. **Avez-vous été diagnostiqué ou souffrez-vous présentement d'une des conditions médicales suivantes ?**

(Cochez celles qui vous concerne)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="radio"/> Problèmes respiratoires | <input type="radio"/> Tachycardie | <input type="radio"/> Maux de tête (migraines) | <input type="radio"/> Hypotension |
| <input type="radio"/> Hypertension | <input type="radio"/> Douleur retro-sternale | <input type="radio"/> Diplopie | <input type="radio"/> Perte d'ouïe |
| <input type="radio"/> Cholestérol | <input type="radio"/> Hématurie | <input type="radio"/> Nausées (vertiges) | <input type="radio"/> Hypothyroïdie |
| <input type="radio"/> Sang dans les selles | <input type="radio"/> Vomissements | <input type="radio"/> Palpitations cardiaques | <input type="radio"/> Problèmes cardiaques |
| <input type="radio"/> Diabète (quel type) : _____ | <input type="radio"/> Hépatite (quel type) : _____ | | |

7. **Avez-vous été hospitalisé pour une chirurgie quelconque dans les trois dernières années ?**

Si oui, spécifiez : _____

8. **Portez-vous des lunettes ou des verres de contact ?** Lunettes Verres de contact

9. **Avez-vous des problèmes de santé dont nous devrions être au courant ?**

Si oui, spécifiez : _____

10. Veuillez indiquer votre numéro de carte médicale provinciale :

11. Personne à contacter en cas d'urgence et le numéro de téléphone en cas d'urgence :

DATE SIGNÉE : _____

NOM DU BÉNÉVOLE (EN LETTRES MOULÉES) : _____ SIGNATURE DU BÉNÉVOLE : _____