



Bilan de santé personnelle
Personal health statement

Renseignements personnels / personal informations:

Nom / Last name	
Prénom / First name	
Date Naissance (aaaa,mm,jj) / Date of Birth (yyyy,mm,dd)	

Assurance-voyage / travel insurance:

Nom de l'assureur / Insurance company	
Téléphone sans frais / Toll free number	
No de certificat / Certificate no	
No de police / Policy no	

Contact en cas d'urgence / Emergency contact:

Nom / Name	
Téléphones / pones	

Bilan de santé :

Allergies / Allergy	Allergies, décrire / Allergy describe:
Asthme / Asthma	
Diabète / Diabetes	
Épilepsie / Epilepsy	
Infections récentes / Infections	
Opérations antérieures / Operations	
Traumatismes récents / Traumatism	
Médication actuelle / Medication	
Perte de conscience / commotion cérébrale (6 derniers mois) / Cerebral concussion	

Médicament
Posologie
Medication
Posology

--

Explications
Explanations

--

Diète speciale
Special diet

--

Autorisation for medical care :

I hereby authorize Mr. Jacques Ouimet or his representative to act on my behalf for my daughter _____ or for myself, should any situation requiring medical attention occur during the period of March 3 to March 11, 2012, at the “Quebec-Florida” Softball training camp in Florida, US.

Date : _____ Signature : _____

