

QUESTIONNAIRE PATIENT

NOM PRENOM Date de naissance / / SEXE ☐ F ☐ M	ADRESSE TELEPHONE PROFESSION
1- LE SEJOUR	
SEJOUR ENVISAGE : Pays :	Motif de la consultation ☐ Vaccinations ☐ Conseils ☐ Prévention autre que vaccinale
MOTIF DU VOYAGE ☐ Privé ☐ Professionnel ☐ Expatriation	MODE DE LOGEMENT DURANT LE SEJOUR ☐ Hôtel climatisé ☐ Hôtel non climatisé ☐ Campement ☐ Location ☐ Chez l'habitant
EXCURSIONS PREVUES ☐ Forêt ☐ Savane ☐ Rizière ☐ Jungle ☐ Cours d'eau ☐ Montagne (quelle altitude) ☐ Autres	SPORTS OU ACTIVITE ENVISAGES DURANT LE SEJOUR
DATE DEPART	DATE RETOUR

33-fe-069 Indice 1