

FICHE MÉDICALE CONFIDENTIELLE

CHAQUE PELERIN DOIT REMPLIR CE FORMULAIRE.

Cette fiche est à faire compléter par votre **médecin traitant** (ou médecin spécialiste) et permet à l'équipe médicale de partir à Lourdes avec le maximum d'informations. **L'acceptation de la participation au pèlerinage est soumise à l'avis de l'équipe médicale.**

Si vous n'avez aucun souci de santé, la fiche médicale peut être remplie par vous ou par vos parents, si vous êtes mineurs.

Nom: Prénom: Date de naissance:/...../.....

Personnes à contacter en cas de problème:

1 - Nom-Prénom: N° de GSM:

2 - Nom-Prénom: N° de GSM:

Médecin traitant: N° de téléphone: N° de GSM:

Médecin spécialiste éventuel: N° de téléphone :

Sexe : M-F Poids : kg Taille : cm Groupe sanguin et Rhésus :

Pathologie principale :

Anamnèse succincte :

Opérations chirurgicales :

Allergie :

Problème de santé à signaler :

Vaccination :

Tétanos : Date : Vaccin Hépatite : Date : Covid : Date :

Autre vaccin : Date :

Régime Alimentaire :

Intolérance alimentaire :

Autre Régime :

Diabète :

Le patient est diabétique :

Suivi glycémie par jour :

Epilepsie :

Le patient est épileptique :

Traitement de fond :

Traitement en cas de crise :

Problème de comportement :

Risque de fugue :

Toxicomanie :

Alcoolisme :

Remarque trouble du comportement :

Habitude de vie :

Problèmes psychologiques :

Orientation:

Etat psychologique à spécifier:

Communication :

Parole, préciser l'aide :

Audition, préciser l'aide:

Vue, préciser l'aide:

Autonomie :

Aide pour se déplacer :

Canne :

Béquilles:

Chaise roulante :

Rolator :

Incontinence :

Protection de nuit :

Protection de jour :

Prise de médicament autonome: Oui/Non

Trouble de l'équilibre :

Besoins pour le coucher :

Besoin de beaucoup de sommeil :

Respirateur :

Soins infirmiers :

Plaies :

Pansement (type, fréquence, produits)

Autres soins spécifiques:

FICHE MÉDICALE CONFIDENTIELLE - SUITE

Médicaments à prendre pendant le séjour :

Le patient est autonome pour les gérer : Oui / Non

[illegible]

FICHE MÉDICALE CONFIDENTIELLE - SUITE

O J'autorise les médecins présents à Lourdes à prendre les décisions éventuelles pendant la durée du pèlerinage

Pensez-vous que cette personne puisse participer sans risque pour elle ou pour les jeunes qui vont l'accompagner durant le pèlerinage des Equipes Saint-Michel?

Nous rappelons que nous ne résidons pas dans une structure hospitalière et que les personnes moins-valides sont entourées de jeunes de 17-25 ans dans un hôtel, dans la chambre qu'ils partagent avec cette personne.

Oui/Non

Date :/...../.....

Cachet du médecin traitant

Signature du médecin

A renvoyer à l'adresse ASBL Equipes Saint-Michel (Lourdes 2025), Av. De Tervueren 85 à 1040 Bruxelles ou à medical@equipesstmichel.org