

Date de la convocation : _____

IMPORTANT → à remettre sous pli fermé au médecin du médico-sapeur

Corps:	Canton:
Nom:	Prénom:
Né le:	à:
Adresse:	No:
Code Postal:	Localité:
Tél:	
Matricule sécurité sociale:	
Nom des parents:	

Prière de répondre si possible aux questions suivantes:

Est-ce-que le jeune sapeur souffre:***Klagt der Jugendliche über:***d'un problème de coeur / *Herzprobleme***oui****non**de troubles digestifs / *Magenbeschwerden*d'une maladie des poumons / *Atemprobleme*de douleurs du dos / *Rückenleiden*d'éventuelles allergies (des yeux, de la peau.....) / *Allergien***Prend-il régulièrement des médicaments ?*****Nimmt er regelmässig Medikamente ein ?***

si oui, lesquels:

*Wenn ja, welche ?:***A-t-il déjà subi une fracture des os ?*****Hat er schon einen Knochenbruch erlitten ?*****A-t-il déjà subi un accident ?*****Hat er schon einen Unfall erlitten ?*****A-t-il déjà subi une opération ?*****Wurde er schon operiert ?***

si oui, laquelle?:

Wenn ja, womit?:

Signature des parents / Unterschrift der Eltern

P.S. Prière de joindre le **carnet de vaccination** si possible / *Bitte Impfpass beilegen*