

## Certificat médical A remplir seulement par un médecin

Nom du candidat \_\_\_\_\_

Nom de l'école \_\_\_\_\_ Date de début \_\_\_\_\_

*Le candidat mentionné ci-dessus a posé sa candidature pour faire une Ecole de Formation de Disciples avec Jeunesse en Mission. Il s'agit d'un service missionnaire temporaire qui peut impliquer un effort physique et de la vigueur. Pour plus de renseignements sur Jeunesse En Mission, consultez [www.ywam.org](http://www.ywam.org).*

### MERCI DE BIEN VOULOIR REpondre AUX QUESTIONS SUIVANTES CONCERNANT LA SANTE DU CANDIDAT :

1. Est-il/elle capable d'accomplir une marche de 8 km (ou 5 miles) par jour ?

\_\_\_\_\_

2. on poids est-il inférieur ou supérieur à la normale? Si oui de combien de kilos (ou livres) ?

\_\_\_\_\_

3. Est-il/elle sous contrôle médical ou prend-il/elle des médicaments en ce moment? *Si oui, veuillez expliquer brièvement.*

\_\_\_\_\_

4. Considérez-vous qu'il/elle est, de manière générale, en bonne santé? *Si non, veuillez expliquer brièvement.*

\_\_\_\_\_

5. Est-il/elle exempt(e) de toute maladie contagieuse? *Si non, laquelle ?*

\_\_\_\_\_

6. Est-ce que le/la candidat(e) a des allergies connues? *Si oui, lesquelles ?*

\_\_\_\_\_

7. Le médecin certifie que le/la candidat(e) est à jour concernant la vaccination contre le tétanos. *Date d'expiration :*

\_\_\_\_\_

8. Veuillez rajouter tout commentaire utile concernant la santé physique et émotionnelle du candidat

\_\_\_\_\_

Signature du médecin : \_\_\_\_\_ Cachet du médecin :

Lieu : \_\_\_\_\_ Date (jj/mm/aa) : \_\_\_\_\_