

CERTIFICAT MÉDICAL POUR VOYAGE / MEDICAL CERTIFICATE FOR TRAVEL

Aptitude au vol · Visa · Voyage international / Fit to Fly · Visa · International Travel

Dr : _____ N° RPPS : _____

Cabinet / Établissement : _____ Ville : _____

CERTIFIE L'APTITUDE MÉDICALE AU VOYAGE ET AU TRANSPORT AÉRIEN / CERTIFIES MEDICAL FITNESS FOR TRAVEL

Assuré(e) / Patient(e) : / Patient _____ Date de naissance : / DOB _____

N° de passeport : / Passport _____ Nationalité : / Nationality _____ Âge : / Age _____

APTE AU VOL / FIT TO FLY

Aucune contre-indication médicale au voyage aérien et aucune maladie infectieuse ou transmissible active n'est constatée.

The patient presents no medical contraindication to fly and has no active infectious or communicable disease.

Destination : / Destination _____ Date du voyage : / Flight date _____

DIAGNOSTIC(S) ACTIF(S) / ÉTAT DE SANTÉ : / DIAGNOSIS

CONDITIONS PARTICULIÈRES / ASSISTANCE MÉDICALE EN VOYAGE : / SPECIAL ASSISTANCE

☐ Aucune/None ☐ Oxygène à bord/Oxygen on board ☐ Fauteuil roulant/Wheelchair ☐ Médication spéciale/Special medication ☐ Accompagnement médical/Medical escort
☐ Accompagnement médical/Medical escort ☐ Civière/Stretcher

OBSERVATIONS : / REMARKS

Établi à : / Issued in _____ Date : / Date _____

Signature et cachet du médecin