

RAPPORT MÉDICAL (À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN TRAITANT)

Date de réservation: / /

Nom du patient

Prénom du patient

Localité Code postal -

Rue et numéro

Date de naissance / / Date de l'examen / /

1. L'état de santé du patient ne permet pas à la / aux personne(s) mentionnée(s) sur la déclaration de sinistre sous la rubrique «Participant(s) ayant dû annuler ou interrompre» d'entreprendre ou de poursuivre le voyage du / / au / / , pour les raisons suivantes: (Description détaillée du diagnostic, nature de l'affection et symptômes):

.....
.....
.....

2. Date de la première consultation: / / Raison:

3. Traitement:

4. Date de la dernière consultation: / / Raison:

5. S'agit-il d'une maladie dont le patient souffre depuis un certain temps? oui non

• Si oui, depuis quand: / / Durée du traitement:

• La maladie, s'est-elle aggravée? oui non

Si oui pourquoi?:

6. A la date de la réservation du voyage, le / / , l'état de santé du patient,

permettait la réservation de ce voyage.

contreindiquait la réservation de ce voyage. Pourquoi?

.....
.....

7. Le patient, a-t-il ou doit-il être hospitalisé?

• si oui, du / / au / /

8. En cas de grossesse, date prévue pour l'accouchement? / /

9. Autres commentaires:

.....
.....

.....
.....

Lieu et date

Cachet et signature du médecin traitant précédée de «Certifié sincère et véritable»

Le mémoire d'honoraire relatif au présent rapport médical est à charge du patient