



Siège : **ASBL Le Confort Social**
44, rue du Château
7603 Bonsecours – Belgique

Établissements : **Le Défi**
23-25, rue de La Chassaudrie
7600 Péruwelz – Belgique
Tél : 00 32 69 36 29 30

Le Renouveau
16, rue du Nouveau Monde
7603 Bonsecours – Belgique
Tél : 00 32 69 84 38 00

Dossier de Candidature

Fiche médicale

Ce questionnaire doit être rempli par le médecin-référent de la personne.

Nous vous remercions de nous le retourner sous enveloppe séparée

portant la mention « Confidentiel-Médical »

à l'attention de Mr Cédric RAUCQ, psychologue.

Coordonnées de la personne

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Masculin Féminin Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Questionnaire médical

Quel est la nature de la pathologie ou du handicap (Décrivez...)? _____

Quelle en est son origine ? _____

Quelle compréhension le patient a-t-il de sa pathologie, de son handicap ? _____

Autres pathologies associées au handicap majeur : _____

Antécédents médicaux : _____

Allergies / Contre-indications : _____

Vaccinations : _____

Taille : _____ Poids : _____

Régime particulier : _____

D'une façon générale, comment qualifieriez-vous l'état de santé du patient (vue, dents, ouïe, etc.) :

Traitement en cours

Désignation	Matin	Midi	16h	Soir	Coucher

Dépendances

Tabac oui non Si oui, nombre de cigarettes/jour : _____

Alcool oui non

Autres dépendances (préciser...) : _____

Soins extérieurs

Kinésithérapeute oui non

Pédicure oui non

Psychologue oui non

Orthophoniste oui non

Psychiatre oui non

Autres : _____

Attestation

Je soussigné, _____,

Docteur en Médecine, certifie que l'état de santé de

Mme, Melle, Mr _____

ne présente pas, à ma connaissance, de contre-

indications à la vie en collectivité. Je certifie l'exactitude

de tous les renseignements fournis dans ce

questionnaire.

Fait à _____

Le _____

Cachet

Signature

Nom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Fax : _____