



JEUNE FILLE AU PAIR A L'ETRANGER Certificat médical

A remplir par votre médecin

NOM de la jeune fille : Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Cette étudiante voulant être jeune fille au pair et s'occuper d'enfants à l'étranger nous vous demandons de répondre à ce questionnaire

Asthme :

Oui

Non

merci de préciser

Epilepsie :

Oui

Non

.....

Diabète :

Oui

Non

.....

Mal de dos :

Oui

Non

.....

Allergies :

Oui

Non

.....

Maladie nerveuse (dépression, angoisse, stress etc) :

Oui

Non

.....

Problème de drogue :

Oui

Non



A-t-elle un traitement médical, si oui lequel et pour quelles raisons ?

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

A-t-elle déjà eu des interventions chirurgicales et si oui lesquelles :

.....

Est-elle à jour de ses vaccins ? Oui Non

Présente-t-elle une maladie contagieuse Oui Non

Commentaires si nécessaires :

.....

Nom du Médecin :

Adresse :

Date Signature et cachet