

## Formulaire d'aptitude médicale écovolontaire

Ce formulaire doit être impérativement rempli, signé et renvoyé scanné à [info@cybelle-planete.org](mailto:info@cybelle-planete.org)

NE PAS IMPRIMER CETTE PAGE SVP

Toutes les informations contenues dans ce formulaire sont exclusivement réservées au traitement de votre dossier d'inscription et pourront être éventuellement utilisées en cas de nécessité médicale. Ces informations sont confidentielles et ne seront pas divulguées en dehors de cet usage.

*Vous allez participer à une mission d'écovolontariat. Lors de cette mission, vous allez prendre part à des travaux de terrain (repérages dans la nature, maintenance des infrastructures, ou soins prodigués aux animaux sauvages...) dans des conditions parfois difficiles. Vous allez peut-être séjourner dans un lieu très isolé, où les conditions climatiques sont extrêmes (fortes températures et humidité), et où les conditions de vie sont basiques (électricité sporadique, pas d'eau chaude ni de toilettes « occidentales » ...). Votre expérience se fera au sein d'un groupe, constitué le plus souvent par des personnes venant d'autres pays et avec des cultures différentes de la vôtre.*

*Bien que l'écovolontariat soit une expérience enrichissante et passionnante, il est important d'y prendre part dans des conditions optimales pour vous et pour le projet qui vous accueille. Votre condition physique et mentale va impacter les autres membres de l'équipe et le projet d'accueil, dans le sens où tous les participants partagent les travaux quotidiens et vivent ensemble. **Afin de pouvoir éviter d'éventuelles difficultés, nous vous demandons de bien vouloir nous décrire, le plus honnêtement possible, votre état physique et émotionnel.***

Les conséquences de déclarations médicales mensongères et/ou omises peuvent s'avérer très contraignantes pour toute l'équipe impliquée dans la mission, voire dangereuses dans certains cas (missions en haute mer, dans des sites très isolés...).

A savoir : Le participant n'a aucun intérêt à dissimuler ou travestir la réalité de son état de santé. Quelle que soit leur situation médicale, tous les projets ont vocation à accepter un maximum de participants. Pour cette raison, ils restent à l'écoute et se montrent très compréhensifs quant aux divers problèmes de santé que peut connaître un candidat. Toutes les solutions sont envisagées pour permettre au candidat de participer au projet, quel que soit son état de santé et dans la mesure du possible.

**AVERTISSEMENT** : Toute fausse déclaration, omission ou information mensongère pourra être sanctionnée par l'exclusion immédiate et définitive du participant à ses frais et sur décision exclusive et unilatérale du projet.

S'agissant de la vie en collectivité et de la sécurité des personnes, le participant est dans l'obligation juridique et morale de communiquer clairement à Cybelle Planète toutes les informations nécessaires liées à son état de santé.

## Medical questionnaire

(To be filled by the ecovolunteer)

Last name, First name:

Name of the ecovolunteering project:

Country :

Participation dates :

Age :	
Height:	
Weight :	
Blood type :	
Allergies? (if yes please explain) Describe your allergic reactions	
Do you have a regular medical treatment to take? If yes for what medical condition?	
Do you often take prescription drugs (without needing to mention birth control and malaria prevention treatments)	
Do you have respiratory conditions (such as asthma)?	
Are you a smoker? How many cigarettes/day?	
Do you have high cholesterol?	
Do you have heart problems?	
Do you have abnormally high blood pressure?	
Do you suffer from a chronic disease?	
Are you diabetic (even if only controlled through dietary adjustments)?	
Do you have gastro-intestinal problems?	
Does your health require a specific kind of diet?	
Do you have an eating disorder?	
Do you have Crohn disease?	

Are you anemic ?	
Are you epileptic? If yes do you take a specific treatment for it?	
Do you have neurological problems? If yes are you taking a specific treatment for this?	
Have you had any head trauma or other head injury with loss of consciousness in the last 5 years?	
Do you have arthritis ?	
Do you have orthopedic problems?	
Do you have frequent back problems?	
Do you have the capacity to do moderate physical exercise (such as 10 km of walking)?	
Have you had any complications following surgery, an injury or fracture of your back, arms or legs?	
Do you have any notable skin problems?	
Have you had one or more surgical operations in the last two years? Have you been hospitalized in the last two years? If yes, please explain the raisons	
Is there a specific detail about your health that Cybelle Planète should know?	

**Please rate your degree of aptitude in terms of the criteria below**

	Good	Average	Weak
View (including correction if needed)			
Hearing			
Capacity to walk			
Capacity to walk on difficult terrain			
Swimming			
State of your back			
Capacity to carry			
Energy and vigor			
Endurance			
Agility			
Balance and coordination			

## Psychological and emotional evaluation

Do you suffer from psychological or mental problems? (Anxiety attacks, depression...)

Do you suffer from Claustrophobia or agoraphobia?

Are you currently taking a medical treatment for psychological symptoms or following a continued psychotherapy?

If yes what effect could this have on your participation in a work team or in your general communal living?

How would you globally rate your overall mental stability?

## A remplir par votre médecin traitant

*Depuis combien de temps suivez-vous votre patient ?*

Date:

*J'atteste avoir bien examiné (nom et prénom du patient)..... aujourd'hui. Nous avons évalué ensemble la compatibilité émotionnelle et physique entre mon patient et la mission d'écovolontariat dans laquelle il/elle souhaite s'engager. Compte tenu des réponses apportées je pense que mon patient est tout à fait qualifié pour participer à ce genre d'expédition.*

Nom du Médecin:

Signature

Tampon/cachet

## Engagement médical écovolontaire :

Je soussigné(e) ..... atteste avoir pris connaissance des informations fournies à propos de la condition physique et mentale requise pour participer à la mission.....

Je déclare sur l'honneur que toutes les informations sur ce formulaire sont correctes et qu'en cas de changement relatif à ce formulaire d'ici le début de ma mission, j'en informerai Cybelle Planète.

Je déclare avoir bien informé mon médecin sur les activités auxquelles je serais susceptible de participer ainsi que sur le pays et les conditions de vie sur place.

Je déclare avoir fait et être à jour de tous les vaccins obligatoires, conformément à mon pays de destination, et avoir bien pris connaissance des traitements préventifs recommandés.<sup>i</sup>

Je déclare avoir pris connaissance des exigences et recommandations de la mission d'écovolontariat à laquelle je compte participer.

Je comprends que si j'ai pris la décision de ne pas faire les vaccins et/ou les traitements recommandés que je suis le seul responsable en cas de problèmes de santé lié à ces derniers. J'accepte en conséquence les éventuelles limitations posées par le projet et comprend que ses dernières visent à me protéger ainsi que les autres écovolontaires ou les animaux sauvages.

Je déclare avoir compris qu'il est de ma responsabilité d'informer ma compagnie d'assurance voyage de mon état de santé physique et mental avant mon départ.

Je donne mon accord aux membres de la mission et à Cybelle Planète de transmettre les informations contenues dans mon questionnaire, en cas d'urgence médicale ainsi qu'à mon assurance de voyage si nécessaire.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

---

<sup>i</sup> <http://www.diplomatie.gouv.fr>  
<http://www.who.int/countries/fr/>  
<http://www.pasteur.fr/fr/sante/vaccinations-internationales-et-conseils-aux-voyageurs>