



## Jamboree Scout Mondial 2019

### Questionnaire Jamboree sur la santé publique individuelle

(veuillez écrire lisiblement)

Nom : \_\_\_\_\_

OSN : \_\_\_\_\_

Zone d'affectation du Jamboree : \_\_\_\_\_

Pays d'origine : \_\_\_\_\_

Êtes-vous concerné(e) par l'un des états suivants ?

ÉTAT	OUI	NON
Fièvre au cours des dernières 24 heures		
Vomissements au cours des dernières 24 heures		
Diarrhée au cours des dernières 24 heures		
Fatigue extrême		
Éruption cutanée au cours des dernières 24 heures		
Avez-vous vécu un événement ou un changement médical majeur depuis l'envoi de vos antécédents médicaux ?		
Vous êtes-vous rendu dans un autre pays que votre pays d'origine au cours des deux dernières semaines ?	Si oui, veuillez énumérer les pays visités :	

Signature : \_\_\_\_\_