



**Basic Health Questionnaire
Canadian Cadet Organizations**

**Questionnaire de santé sommaire
Organisations de cadets du Canada**

Section 1: Personal Information	Section 1 : Renseignements personnels
Surname - Nom de famille	Given name(s) - Prénom(s)
Gender - Sexe <input type="checkbox"/> Male - Masculin <input type="checkbox"/> Female - Féminin	Date of birth (yyyy-mm-dd) - Date de naissance (aaaa-mm-jj)
Note The Canadian Forces are committed to ensuring the protection and safekeeping of medical information related to the above-named cadet.	Nota Les Forces canadiennes s'engagent à assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements médicaux ayant trait au cadet ci-haut mentionné.

Section 2: General Information	Section 2 : Renseignements généraux
	Yes Oui No Non
1. Should the cadet avoid consuming certain food items or ingredients because they could trigger a reaction?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Does the cadet wet his/her bed?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. Est-ce que le cadet devrait s'abstenir de consommer certains aliments ou ingrédients alimentaires, car ils pourraient déclencher une réaction?
	2. Est-ce que le cadet mouille son lit?

Section 3: Health Information	Section 3 : Renseignements de santé
	Yes Oui No Non
3. Does the cadet have any allergies?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Does the cadet take any medication on a regular basis?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Is the cadet required to carry medication on their person at all times in the event of a life-threatening medical crisis (e.g. Epi-Pen)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Does the cadet have any type of medical, psychological or physical condition ?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	3. Est-ce que le cadet a des allergies?
	4. Est-ce que le cadet prend des médicaments régulièrement?
	5. Est-ce que le cadet doit transporter sur lui en tout temps un médicament advenant l'apparition d'une crise médicale pouvant mettre sa vie en danger (p. ex. un Epi-Pen)?
	6. Est-ce que le cadet est atteint d'un trouble médical ou psychologique ou d'une affection physique?

<p><i>If you answered "Yes" to questions 5 or 6, please answer questions 7a to 7j.</i></p>	<p><i>Si vous avez répondu «Oui» aux questions 5 ou 6, prière de répondre aux questions 7a à 7j.</i></p>
---	---

7. Could this condition prevent his/her safe participation in training or activities listed below OR could this condition be aggravated by his/her participation in the training or activities listed below?	Yes Oui No Non	7. Est-ce que ce trouble ou affection pourrait l'empêcher de participer en toute sécurité aux cours ou activités ci-dessous OU est-ce que ce trouble ou affection pourrait s'aggraver s'il participait aux cours ou activités ci-dessous?
a. On-water (e.g. sailing)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. Sur l'eau (p. ex. la voile)?
b. Aquatic (e.g. swimming)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	b. Dans l'eau (p. ex. la baignade)?
c. Underwater (e.g. scuba diving)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	c. Sous l'eau (p. ex. la plongée sous-marine)?
d. Outdoor (e.g. hiking and camping)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	d. En plein air (p. ex. la randonnée pédestre et le camping)?
e. Travel by plane?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	e. Voyages en avion?
f. Physically demanding activities (e.g. sports, physical training, parades and marching)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	f. Activités physiques exigeantes (p. ex. les sports, le conditionnement physique, les parades et la marche) ?
g. Firing a rifle?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	g. Tirer à la carabine?
h. Conducted in high altitudes?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	h. En haute altitude?
i. Contact sports (e.g. soccer)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	i. Des sports de contact (p. ex. le soccer)?
j. Conducted high above ground?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	j. En hauteur?



Section 4: Certification	Section 4 : Attestation
<i>Cadets having reached the age of majority</i>	<i>Cadets majeurs</i>
I, the undersigned, hereby: - certify that the information provided above is complete, valid and accurate to the best of my knowledge; - certify that I am healthy and in good physical condition with all the exceptions indicated above; - acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer of any changes to that information as soon as possible; - fully release and indemnify Her Majesty the Queen in Right of Canada, her heirs, successors, employees, agents and members of the Canadian Forces from any and all damages, past, present and future, resulting directly from my non-disclosure of the information requested herein.	Je, le soussigné : - atteste par la présente que, au meilleur de ma connaissance, les renseignements inscrits ci-dessus sont complets, valides et exacts; - atteste par la présente que je suis en bonne santé et en bonne condition physique mis à part les exceptions inscrites ci-dessus; - reconnait par la présente que je suis tenu de signaler au commandant du corps ou de l'escadron de cadets tout changement à ces renseignements dès que possible; - accepte de pleinement indemniser et de renoncer à toute demande de dommages envers Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, ses héritiers, successeurs, employés, agents et membres des Forces canadiennes pour tous dommages passés, présents et futurs relevant directement de la non-divulgence des renseignements demandés ci-haut.

Cadet's name - Nom du cadet	Signature	Date (yyaa-mm-dj)
-----------------------------	-----------	-------------------

<i>Parents of cadets under the age of majority</i>	<i>Parents de cadets mineurs</i>
I, the undersigned, having parental authority over the above-named cadet, hereby: - certify that the information provided above is complete, valid and accurate to the best of my knowledge; - certify that he/she is healthy and in good physical condition with all the exceptions indicated above; - acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer of any changes to that information as soon as possible; - fully release and indemnify Her Majesty the Queen in Right of Canada, her heirs, successors, employees, agents and members of the Canadian Forces from any and all damages, past, present and future, resulting directly from my non-disclosure of the information requested herein.	Je, le soussigné, détenant l'autorité parentale à l'égard du cadet ci-haut mentionné : - atteste par la présente que, au meilleur de ma connaissance, les renseignements inscrits ci-dessus sont complets, valides et exacts; - atteste par la présente qu'il est en bonne santé et en bonne condition physique mis à part les exceptions inscrites ci-dessus; - reconnait par la présente que je suis tenu de signaler au commandant du corps ou de l'escadron de cadets tout changement à ces renseignements dès que possible; - accepte de pleinement indemniser et de renoncer à toute demande de dommages envers Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, ses héritiers, successeurs, employés, agents et membres des Forces canadiennes pour tous dommages passés, présents et futurs relevant directement de la non-divulgence des renseignements demandés ci-haut.

Parent's name - Nom du parent	Signature	Date (yyaa-mm-dj)
-------------------------------	-----------	-------------------

For Corps/Squadron use only	Réservée au corps ou à l'escadron
------------------------------------	--

Section 5: Questionnaire Validation	Section 5 : Validation du questionnaire	
Questions 1 to 6 answered and, if applicable, questions 7a to 7j Réponses données aux questions 1 à 6 et, s'il y a lieu, aux questions 7a à 7j	Init	
Detailed Health Questionnaire package provided, if applicable Dossier du Questionnaire de santé détaillé remis, s'il y a lieu		
Food Services form provided, if applicable Formulaire des Services d'alimentation remis, s'il y a lieu		
Administration Officer's name - Nom de l'officier d'administration	Signature	Date (yyaa-mm-dj)

Section 6: Fortress Registration	Section 6 : Enregistrement dans Forteresse
Answers recorded in Fortress Réponses saisies dans Forteresse	Init
Precautionary Limitations, if any, communicated to the cadet's supervisor Limitations préventives, s'il y a lieu, communiquées au superviseur du cadet	
Adm O initials - Initiales de l'O admin	Date (yyaa-mm-dj)