## **DETAILED HEALTH QUESTIONNAIRE**

# **QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DÉTAILLÉ**

#### **INSTRUCTIONS**

#### **INSTRUCTIONS**

#### **DEFINITIONS**

In this document, the word "parent" refers to all individuals who hold parental authority over the cadet.

#### **COMPLETING THIS FORM**

If the cadet has not reached the legal age of consent, this form must be completed by his/her parents.

This form may be completed electronically and then printed or printed and then completed by hand. If it's completed by hand, write in block letters.

Until this form is properly completed and handed to the cadet's supervisor at the cadet corps/squadron, the cadet may not be authorized to participate in Cadet training and activities.

#### **DÉFINITIONS**

Dans le présent document, le mot « parent » désigne toute personne détenant l'autorité parentale sur le cadet.

### COMMENT REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE

Si le cadet n'a pas l'âge légal pour consentir, ce sont ses parents qui doivent remplir le présent formulaire.

On peut remplir le présent formulaire de façon électronique et ensuite l'imprimer ou l'imprimer et ensuite le remplir à la main. Si on le remplit à la main, prière d'écrire en caractères d'imprimerie.

Tant qu'on a pas remis le présent formulaire rempli en bonne et due forme au superviseur du cadet au corps ou escadron de cadets, le cadet peut se voir refuser la participation aux cours et activités des Cadets.

# **DETAILED HEALTH QUESTIONNAIRE**

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DÉTAILLÉ

Section 3: ANNUAL VALIDATION ONLY	SECTION 1: CORPS/SQU Corps/Sqn No. – N° du corps ou esc   Corps/Sqn N			36	-611	ON	1 : RENSEI	Element – Élé		CORPS O	J L ESCA	DRON		
SECTION 2: CRENSEIONAL INFORMATION  SECTION 3: INSTITUTION CHIEF PERSONNEL SUR LE CADET  Observed Survey - Section 3: VALIDATION ANNUELLE SEULEMENT SI VOID  SECTION 4: PRESSERIOR de la présente section SEULEMENT SI VOID  SECTION 4: PRESSERIOR personne section SEULEMENT SI VOID  SECTION 4: PRESSERIOR SEULEMENT SI VOID  SECTION 5: CONSENT SEULEMENT SI VOID  SECTION 5: CONSENT SEULEMENT SI VOID  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  Little undersegned  Little under												Air		
SECTION 3: ANNUAL VALIDATION ONLY  SECTION 3: ANNUAL VALIDATION ONLY  Asswer the question in this section ONLY IF you have completed this question are the question in this section ONLY IF you have completed this question in this section ONLY IF you have completed this question are the question in this section ONLY IF you have completed this question are the question from the question are the question in this section ONLY IF you have completed the person of the question of t								EIGNEMEN			UR LE CA	DET		
SECTION 3: ANJUAL VALIDATION ONLY Asswer the question in this section ONLY if you have completed this question for this section ONLY if you have completed the question for this section ONLY if you have completed the question for this section on only if you have completed the question for the question of the que	Official Surname – Nom de famille officiel													
SECTION 3: ANJUAL VALIDATION ONLY Asswer the question in this section ONLY if you have completed this question for this section ONLY if you have completed the question for this section ONLY if you have completed the question for this section on only if you have completed the question for the question of the que	Pank Grado Gondor	Sava						Date of Birt	h (vaaar mm. d	ld) Data da na	issanco (aaas	mm ii)		
Answer de quanto in this section ONLY IF you have completed this questionnaire before    New three been any designed to shape to the above named cards   Yes   ONLY   Yes   ON	[ <del></del>		le –	Fém	inin			Date of Birt	п (уууу-ппп-а	d) – Date de Ha	issailee (aaae	x-111111-jj <i>j)</i>		
Answer the question in this section ONLY if you have completed the great property of the prope						SI	ECTION 3 :	VALIDATIO	ON ANNU	ELLE SEUL	EMENT			
avex rompile for protection   avex rompile for protection and cases to passed														
Have there been any changes to the above-named cader's medication, since helper previous condens in challenge in the production should be provided by the probability of the probability	questionnaire before			avez rempli le présent questionnaire dans le passé										
Answer quasitions in this section ONLY IF: you have never completed this quesitionnaire before; you answered "YES" to the question in Section 3.  List ALL the cader's medical conditions – Enumérer TOUS les troubles et affections du cadet  List ALL the cader's medical conditions – Enumérer TOUS les troubles et affections du cadet  List ALL the cader's medication – Enumérer TOUS les troubles et affections du cadet  List ALL the cader's medication of problem which, is the event of a crisis, would require that he/she be seen by a physician whith 20 to 30 minutes?  1. Does the cadet have any type of medical condition or problem which, is the event of a crisis, would require that he/she be seen by a physician whith 20 to 30 minutes?  2. Is the cader being treated or managed by a physician for any of the following: a. lung disease, chronic cough, wheezing or asthma?  3. Is the cader being retard or managed by a physician for any of the following: a. lung disease, chronic cough, wheezing or asthma?  4. Locadet est-il est atteint d'un trouble médical pouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical apouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical apouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical apouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical apouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical apouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical apouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical apouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical apouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical dans les 20 à 30 minutes qu'il suivaire.  5. Le cadet est-il est atteint d'un trouble médical pouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par un médical dans les 20 à 30 minutes qu'il suivaire.  5. Le cadet est-il est atteint d'un trouble médical pouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soft vu par une defen dans services d'un médical pouvant nécessiter	Have there been any changes to the above-named cadet's medical, physical and/or psychological condition, including his/her medication, since his/her parents last completed the Detailed Health Questionnaire?  Est-ce que la condition médicale, physique et psychologique du cadet susnommé a changé, y compris sa médication, depuis la dernière fois où ses parents ont rempli le Questionnaire de santé détaillé?													
vous navez jamais remptile présent questionnaire, par le vous navez jamais remptile présent questionnaire, ou vous navez jamais remptile présent du nu cadet l'experie nous le présent durint touble médical pouvant nécessite na devenue de la vous navez jamais navez jam	SECTION 4: CADET HEALTH INFORMATION SECTION 4: RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DU CADET									ET				
List ALL the cadet's medication – Énumérer TOUS les médicaments du cadet    Tourne				<ul> <li>vous n'avez jamais rempli le présent questionnaire; ou</li> </ul>										
1. Does the cadet have any type of medical condition or problem which, in the event of a crisis, would require that he/she be surply a physician within 20 to 30 inhuites qui suivent?  2. Is the cadet being treated or managed by a physician for any of the following:  2. Is the cadet being treated or managed by a physician for any of the following:  3. Iung disease, chronic cough, wheezing or asthma?  4. Le cadet est-il est atteint d'un trouble médical pouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soit vu par un médecin dans les 20 à 30 minutes qui suivent?  5. Le cadet est-jl est atteint d'un trouble médical pouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soit vu par un médecin dans les 20 à 30 minutes qui suivent?  6. Le cadet est-jl est atteint d'un trouble médical pouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soit vu par un médecin dans les 20 à 30 minutes qui suivent?  7. Le cadet est-jl est atteint d'un trouble médical pouvant nécessiter advenant une crise, qu'il soit vu par un médecin dans les 20 à 30 minutes qui soit vu par un médecin dans l	List ALL	the cadet's medical conditions – É	num	nérer	TO	JS I	es troubles e	et affections	s du cadet					
1. Does the cadet have any type of medical condition or problem which, in the event of a crisis, would require that he/she be seen by a physician within 20 to 30 minutes?  2. Is the cadet being treated or managed by a physician for any of the following:  a. lung disease, chronic cough, wheezing or asthma?  b. heart problems?  c. seizure disorders, fits, convulsions or epilepsy?  d. diabetes?  e. foot problems, anthritis or other joint problems?  e. foot problems, anthritis or other joint problems?  f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  Je, le soussigné:  hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadel's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.														
which, in the event of a crisis, would require that he/she be seen by a physician within 20 to 30 minutes?  Is the cadet being treated or managed by a physician for any of the following:  a. lung disease, chronic cough, wheezing or asthma?  b. heart problems?  c. seizure disorders, fits, convulsions or epilepsy?  d. diabetes?  e. foot problems, arthritis or other joint problems?  e. foot problems, arthritis or other joint problems?  f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  g. tife-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  set courselling and/or Therapy Details — Précisions sur les sessions de counseling of suit-il une quelconque thérapie? Si oui, préciser ci-dessous.  Counseling and/or Therapy Details — Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  I, the undersigned:  hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-hamed cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.	1 Doos the cadet have any type of m		Dui		1	10	cadat act il a	et attaint d	'un trouble	módical no	uwant nác	occitor		
the following:  a. lung disease, chronic cough, wheezing or asthma?  b. heart problems?  c. seizure disorders, fits, convulsions or epilepsy?  d. diabetes?  e. foot problems, arthritis or other joint problems?  f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  I, the undersigned:  hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  hereby certify that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.  service of the problems incomplete, inaccurate or invalid.  a. trouble espiratoire, toux chronique, sifflement ou asthme?  b. trouble cardiaque?  c. trouble épileptique, crise, convulsion ou épilepsie?  d. le diabète?  e. affections au pied, arthrite ou autre affection des articulations.  f. allergie potentiellement mortelle aux piqüres d'insectes, à un médicament, à un aliment ou à toute autre substance?  3. Le cade assiste-il présentement à des sessions de counseling or suit-il une quelconque thérapie? Si oui, préciser ci-dessous.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  section 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  Je, le soussigné:  • tection 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  Je, le soussigné:  • atteste par la présente que les renseignements inscrits sur le présent formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma commandant du corps ou de l'escadron de cadets immédiatement si des chonselement si des	which, in the event of a crisis, would require that he/she be					adv min	renant une c outes qui sui	rise, qu'il sovent?	oit vu par ι	un médecin	dans les 2	:0 à 30		
b. heart problems?  c. seizure disorders, fits, convulsions or epilepsy?  d. diabetes?  e. foot problems, arthritis or other joint problems?  e. foot problems, arthritis or other joint problems?  e. foot problems, arthritis or other joint problems?  e. affections au pied, arthrite ou autre affection des articulations  f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  Je, le soussigné:  • hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  • hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.					2.				nt traité ou	u suivi pour	tout troubl	e ou		
c. seizure disorders, fits, convulsions or epilepsy?  d. diabetes?  e. foot problems, arthritis or other joint problems?  f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  SECTION 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  I, the undersigned:  hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.	a. lung disease, chronic cough, v	vheezing or asthma?				a.	trouble resp	oiratoire, tou	ux chroniq	ue, siffleme	nt ou asthr	me?		
d. le diabète?  e. foot problems, arthritis or other joint problems?  f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENT END CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENT END CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  I, the undersigned:  • hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  • hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.	b. heart problems?					b.	trouble card	diaque?						
e. foot problems, arthritis or other joint problems?  f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  f. allergie potentiellement mortelle aux piqûres d'insectes, à un médicament, à un aliment ou à toute autre substance?  3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENT EMENT ET ATTESTATION  I, the undersigned:  • hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  • hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.  • hereby calchowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.	c. seizure disorders, fits, convuls	ions or epilepsy?				c.	trouble épile	eptique, cris	se, convul	sion ou épile	epsie?			
f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENT EMENT ET ATTESTATION  I, the undersigned:  hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.	d. diabetes?			П		d.	le diabète?							
f. life-threatening allergies to insect stings, medication, food or any other substance?  3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENT EMENT ET ATTESTATION  I, the undersigned:  hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.	e. foot problems, arthritis or othe	r joint problems?	1			e.	affections a	u pied, arth	rite ou aut	tre affection	des articu	lations?		
3. Is the cadet currently undergoing counseling or therapy for any reason? If so, specify below.  Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  SECTION 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  I, the undersigned:  hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.  SECTION 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  Je, le soussigné:  atteste par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;  entre des above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.		ect stings, medication, food				f.								
Counseling and/or Therapy Details – Précisions sur les sessions de counseling et la thérapie  SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  I, the undersigned:  • hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  • hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.  SECTION 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  Je, le soussigné:  • atteste par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;  • reconnaît par la présente que je suis tenu d'informer le commandant du corps ou de l'escadron de cadets immédiatement si des changements à la condition médicale du cadet susnommé rendent le renseignements demandés sur le présent formulaire incomplets, inexacts ou invalides.	Is the cadet currently undergoing of the cadet currently undergoing o	counseling or therapy for any			3.		cadet assiste	e-il présent	ement à de	es sessions	de counse	eling ou		
SECTION 5: CONSENT AND CERTIFICATION  I, the undersigned:  • hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;  • hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.  SECTION 5: CONSENTEMENT ET ATTESTATION  Je, le soussigné:  • atteste par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;  • reconnaît par la présente que je suis tenu d'informer le commandant du corps ou de l'escadron de cadets immédiatement si des changements à la condition médicale du cadet susnommé rendent le renseignements demandés sur le présent formulaire incomplets, inexacts ou invalides.							•	•						
<ul> <li>I, the undersigned:</li> <li>hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;</li> <li>hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.</li> <li>Je, le soussigné:</li> <li>atteste par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que je suis tenu d'informer le commandant du corps ou de l'escadron de cadets immédiatement si des changements à la condition médicale du cadet susnommé rendent le renseignements demandés sur le présent formulaire incomplets, inexacts ou invalides.</li> </ul>														
<ul> <li>hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;</li> <li>hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the information collected on this form incomplete, inaccurate or invalid.</li> <li>atteste par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que je suis tenu d'informer le commandant du corps ou de l'escadron de cadets immédiatement si des changements à la condition médicale du cadet susnommé rendent le renseignements demandés sur le présent formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que les renseignements inscrits sur le préser formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que je suis tenu d'informer le commandant du corps ou de l'escadron de cadets immédiatement si des charges au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que je suis tenu d'informer le commandant du cor</li></ul>	SECTION 5: CONSENT A	ND CERTIFICATION				S	SECTION 5:	CONSEN	TEMENT E	ET ATTEST	ATION			
Name – Nom Signature – Signature Date – Date	<ul> <li>hereby certify that the information on this form is complete, accurate and valid to the best of my knowledge;</li> <li>hereby acknowledge that I am required to notify the cadet corps/squadron's commanding officer immediately if changes to the above-named cadet's medical condition render any of the</li> </ul>					<ul> <li>atteste par la présente que les renseignements inscrits sur le présent formulaire sont complets, exacts et valides au meilleur de ma connaissance;</li> <li>reconnaît par la présente que je suis tenu d'informer le commandant du corps ou de l'escadron de cadets immédiatement si des changements à la condition médicale du cadet susnommé rendent les renseignements demandés sur le présent formulaire incomplets,</li> </ul>								
	Name – Nom				;	Signa	ture – Signature	ı		Da	te – Date	_		