



ASSOCIATION NATIONALE DE RETRAITES  
**Reconnue d'intérêt général**  
 Groupe du Nord  
 Siret : 316 343 09400744

DESTINATION : ...MINORQUE.....

DATES DU VOYAGE : du . 10. / . 09 / .. au . 17. / . 09 / . 25

NOM ET PRENOM : .....

## FICHE DE SANTE

(à compléter et renvoyer obligatoirement par chaque vacancier ou couple de vacancier par courrier ou par mail : [presidenteanr59@orange.fr](mailto:presidenteanr59@orange.fr))

### PERSONNE (de votre entourage) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : .....

Adresse : .....

N° de tél. : .. / .. / .. / .. / .. Portable : .. / .. / .. / .. / .. E-mail : .....

### VOS REMARQUES EVENTUELLES

- Souffrez-vous d'un handicap\* ? OUI  NON

Si oui, lequel (merci d'être précis).....

**Si c'est le cas, merci de nous faire parvenir un certificat médical stipulant « apte à voyager au sein d'un groupe »**

- Possédez-vous une carte d'invalidité\* ? OUI  NON

Si oui, laquelle ..... et à quel pourcentage.....?

- Avez-vous besoin d'une assistance à l'aéroport pour votre départ\* ? OUI  NON

**Si c'est le cas, pour pouvoir enregistrer votre demande, merci de noter que la photocopie de votre carte d'invalidité (à hauteur de 80 % au minimum) est obligatoire : à envoyer en même temps que cette fiche santé complétée.**

- Etes-vous totalement autonome pour effectuer le voyage choisi\* OUI  NON

Durant votre voyage, vous bénéficiez des services d'un accompagnateur de groupe. Son rôle est d'assister chaque membre du groupe pendant tout le voyage. Sa responsabilité ne prévoit pas la prise en charge d'une seule personne. La présence d'un accompagnant de votre choix, inscrit sur ce même voyage, est donc obligatoire si vous n'êtes pas autonome. Si vous vous inscrivez seul(e), nous pourrions être amenés à devoir vous recontacter par courrier.

- Avez-vous quelque chose de particulier à nous signaler au niveau de votre santé ou repas ?.....

**Si vous voyagez avec un appareil d'apnée du sommeil\* ou si vous êtes diabétique, il est impératif de vous munir de vos attestations, certificats, ordonnances et descriptif du matériel en français et en anglais pour le voyage.**

**\*si vous voyagez avec un appareil avec oxygène, merci de nous contacter .**

**POUR EVITER TOUTE MAUVAISE SURPRISE LE JOUR DU DEPART, VEUILLEZ VERIFIER LA DATE DE VALIDITE DE VOS PAPIERS D'IDENTITE OBLIGATOIRES POUR VOTRE VOYAGE\*\***

**Important :** Veuillez nous informer de toute déficience, handicap ou de toute information importante concernant votre santé (appareil de ventilation pour l'apnée du sommeil, piqûres d'insuline, ...). En effet, ne pas nous communiquer ces informations lors de votre inscription à un voyage peut, d'une part, vous voir refuser votre embarquement à bord d'un avion car les formalités sont très strictes et, d'autre part, peut aussi nous empêcher d'optimiser les conditions de votre séjour sur votre lieu de vacances. De même, en cas d'évènement médical ou de dégradation de votre état de santé se produisant après avoir retourné cette fiche complétée, veuillez nous contacter au plus tôt (jusqu'à 40 jours avant le départ pour les demandes d'assistance dans un aéroport). Si vous choisissez de ne pas le faire, nous vous informons que nous dégageons toute responsabilité en cas de non départ ou de mauvaises conditions de séjour.

La loi 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L.377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1, et 441-7 du code pénal).

\* Merci de cocher la case correspondante.

\*\* Nous vous rappelons que la non-conformité de la pièce d'identité nécessaire au voyage est une clause d'exclusion de l'assurance annulation.

Fait à .....

Le .. / .. / 20..

Je/nous déclare/rons sur l'honneur être apte(s) à voyager en groupe

Signature(s) :