

# FORMULAIRE CONSULTATION SANTÉ VOYAGE

---

## IDENTIFICATION DU CLIENT

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Identification sur Skype :

---

## IDENTIFICATION DU VOYAGE

Destination principale :

Autres destinations :

Date de départ :

Date de retour :

---

## CATÉGORIES DE VOYAGE

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aide humanitaire              | <input type="checkbox"/> Tourisme                     | <input type="checkbox"/> Voyage de plongée sous-marine |
| <input type="checkbox"/> Croisière fluviale            | <input type="checkbox"/> Visite de la famille ou amis | <input type="checkbox"/> Voyage en haute altitude      |
| <input type="checkbox"/> Croisière paquebot            | <input type="checkbox"/> Voyage aérien long courrier  | <input type="checkbox"/> Voyage organisé en groupe     |
| <input type="checkbox"/> Hors des sentiers battus      | <input type="checkbox"/> Voyage avec les enfants      | <input type="checkbox"/> Zone hôtelière (tout inclus)  |
| <input type="checkbox"/> Location Apt/Condo            | <input type="checkbox"/> Voyage d'affaires            |  |
| <input type="checkbox"/> Programme d'échange étudiants |   |  |

---

## ACTIVITÉS PRÉVUES

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bicyclette               | <input type="checkbox"/> Explorations de cavernes     | <input type="checkbox"/> Randonnée pédestre |
| <input type="checkbox"/> Contact avec les animaux | <input type="checkbox"/> Natation                     | <input type="checkbox"/> Safari             |
| <input type="checkbox"/> Descente de rapides      | <input type="checkbox"/> Plongée en apnée             | <input type="checkbox"/> Surf               |
| <input type="checkbox"/> Escalade                 | <input type="checkbox"/> Plongée sous-marine autonome | <input type="checkbox"/> Trekkings          |
-