

**PASSEPORT
SANTÉ**

**HEALTH
PASSPORT**

CONFIDENTIAL



CONCEPTION ORIGINALE



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Département Communication de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Avec la collaboration de :
COORDO SANTÉ MNA
CHU - Hôpitaux de Bordeaux

**PASSEPORT
SANTÉ
HEALTH
PASSPORT**

FICHE PERSONNELLE



NOM :

Prénom :



Date de naissance :

Lieu de naissance :



Nationalité :



Téléphone :



Email :



Langues parlées :

Français

Anglais

Autres langues :

.....
.....



Adresse / Domiciliation :

.....
.....
.....
.....

MON MÉDECIN TRAITANT



TAMPON DU MÉDECIN

MA PERSONNE DE CONFIANCE



NOM :

Prénom :

Autres personnes de contact :

.....

.....

.....



Téléphone :

SITUATION ADMINISTRATIVE

Situation et composition familiale :

.....
.....
.....
.....
.....

Situation sur le territoire :

- Date d'arrivée en France :
- Date du premier rdv à l'OFII :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Profession :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FICHE SOCIALE

N° SS :

Centre de SS (sécurité sociale) :

.....

Ouverture des droits :

SS de base Jusqu'au :

PUMA Jusqu'au :

ALD Pathologie :

Jusqu'au :

CCS Jusqu'au :

AME Jusqu'au :

Aucun droit

En cours – dossier initié le :

Ressources financières :

Précisez (ADA etc...) :

Hébergement :

Sans Domicile Fixe

Institutionnel/Associatif

Amical /Familial

Autre :

.....

.....

.....



PARCOURS PERSONNEL : STRUCTURES / LIEUX D'ACCUEIL



Nom de l'établissement :

Adresse :

.....

.....



Téléphone :

Référent :

Période :



Nom de l'établissement :

Adresse :

.....

.....



Téléphone :

Référent :

Période :



Nom de l'établissement :

Adresse :

.....

.....



Téléphone :

Référent :

Période :



Nom de l'établissement :

Adresse :

.....

.....



Téléphone :

Référent :

Période :



FICHE MÉDICALE

ANTÉCÉDENTS	DATE	TRAITEMENT
Vaccinations (voir pages 38/39)		
Allergies		
Somatiques et psychologiques		

ANTÉCÉDENTS	DATE	TRAITEMENT
Chirurgicaux		
Familiaux		

BILAN DE SANTÉ INITIAL

DATE / RÉALISÉ PAR	CONCLUSIONS
Entretien Infirmier	
Examen Médical	

BILAN DE SANTÉ INITIAL

	DATE	RÉSULTAT
Bilan sanguin : <input type="checkbox"/> VHC <input type="checkbox"/> VHB Ag HBs Ac anti HBs Ac anti HBc <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> SYPHILIS		
Dépistage Tuberculose : <input type="checkbox"/> Radio pulmonaire		



ÉLÉMENTS MÉDICAUX IMPORTANTS

DATE	 DIAGNOSTIC	 TRAITEMENT	 MÉDECIN / SERVICE



ÉLÉMENTS MÉDICAUX IMPORTANTS

DATE	 DIAGNOSTIC	 TRAITEMENT	 MÉDECIN / SERVICE



ÉLÉMENTS MÉDICAUX IMPORTANTS

DATE	 DIAGNOSTIC	 TRAITEMENT	 MÉDECIN / SERVICE



ÉLÉMENTS MÉDICAUX IMPORTANTS

DATE	 DIAGNOSTIC	 TRAITEMENT	 MÉDECIN / SERVICE



ÉLÉMENTS MÉDICAUX IMPORTANTS

DATE	 DIAGNOSTIC	 TRAITEMENT	 MÉDECIN / SERVICE



ÉLÉMENTS MÉDICAUX IMPORTANTS

DATE	 DIAGNOSTIC	 TRAITEMENT	 MÉDECIN / SERVICE



ÉLÉMENTS MÉDICAUX IMPORTANTS

DATE	 DIAGNOSTIC	 TRAITEMENT	 MÉDECIN / SERVICE



ÉLÉMENTS MÉDICAUX IMPORTANTS

DATE	 DIAGNOSTIC	 TRAITEMENT	 MÉDECIN / SERVICE

MES INTERVENANTS EN SANTÉ

FICHE INFIRMIER



DATE	NOM DU PROFESSIONNEL	OBSERVATIONS - COMMENTAIRES

FICHE SUIVI SANTÉ MENTALE

Éléments de souffrance : oui non

Orientations :



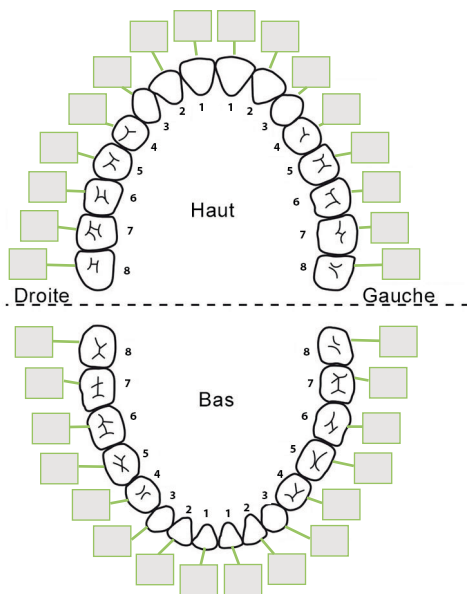
DATE	NOM DU PROFESSIONNEL	OBSERVATIONS - COMMENTAIRES

FICHE CHIRURGIEN-DENTISTE



DATE	NOM DU PROFESSIONNEL	OBSERVATIONS - COMMENTAIRES

ÉTAT BUCCO-DENTAIRE ADULTE



La dent est :

C : cariée A : absente O : obturée/couronnée D : Dévitalisée

Niveau d'hygiène buccale :

Bon

Mauvais

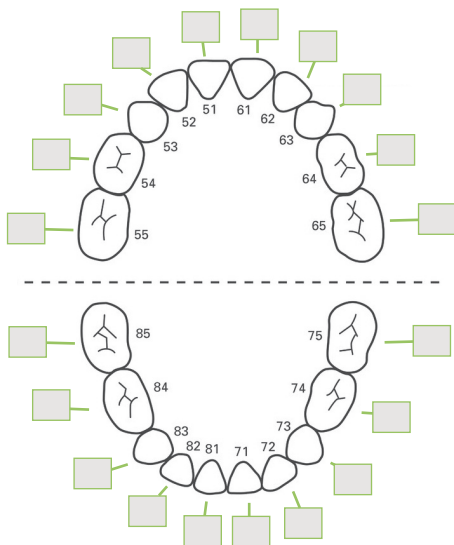
Médiocre

FICHE CHIRURGIEN-DENTISTE



DATE	NOM DU PROFESSIONNEL	OBSERVATIONS - COMMENTAIRES

ÉTAT BUCCO-DENTAIRE ENFANT



La dent est :

C : cariée A : absente O : obturée/couronnée D : Dévitalisée

Niveau d'hygiène buccale :

Bon

Mauvais

Médiocre

FICHE SUIVI SOCIAL



DATE	NOM DU PROFESSIONNEL	OBSERVATIONS - COMMENTAIRES

FICHE GYNÉCOLOGUE / SAGE-FEMME








DATE	NOM DU PROFESSIONNEL	OBSERVATIONS - COMMENTAIRES

ÉCHELLE DE LA DOULEUR



MON RÉPERTOIRE SANTÉ

	SAMU	15
	POMPIERS	18
	POLICE	17
	HÉBERGEMENT D'URGENCE	115
	FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES	39-19

COMMENTAIRES LIBRES – NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMMENTAIRES LIBRES – NOTES PERSONNELLES

A large rectangular area with rounded corners, outlined in green, containing 18 horizontal dotted lines for writing.

COMMENTAIRES LIBRES – NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

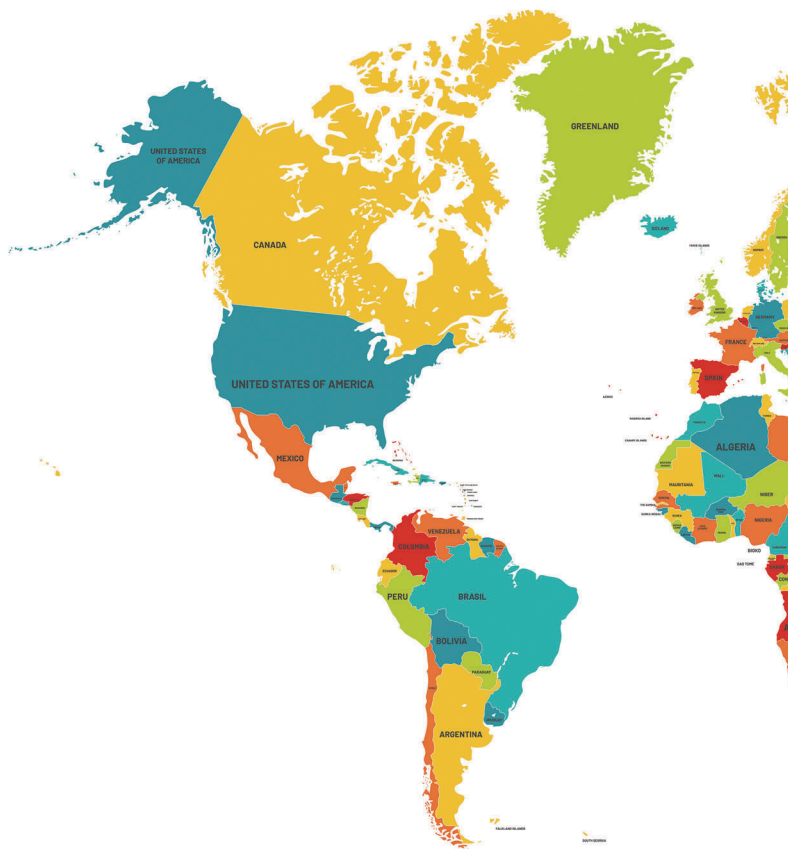
.....

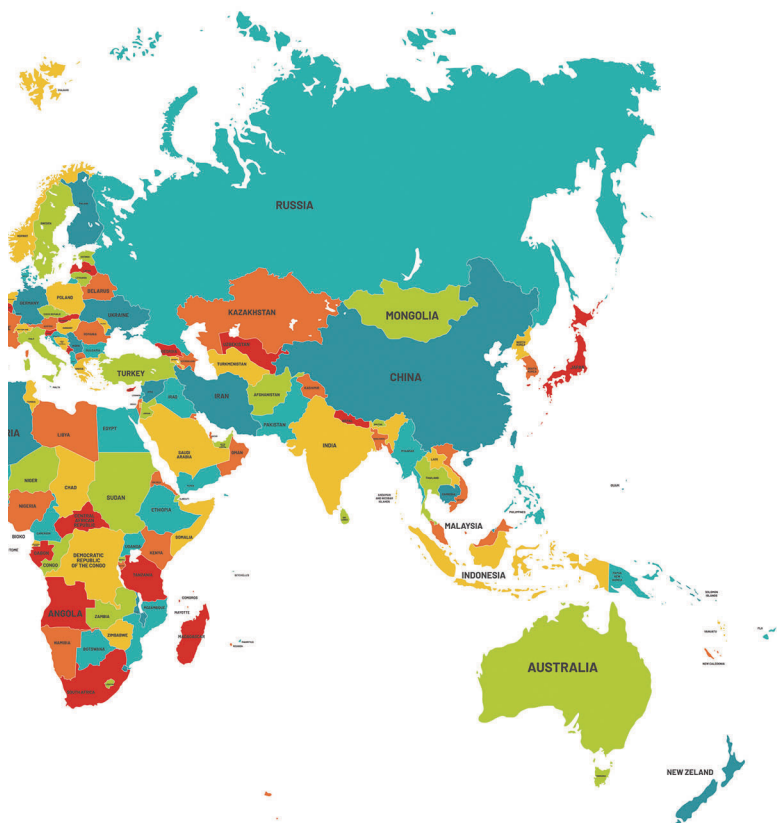
.....

.....

COMMENTAIRES LIBRES – NOTES PERSONNELLES

A large rectangular area with rounded corners, outlined in green, containing 18 horizontal dotted lines for writing.





Nom :

Prénom :

ROR		<input type="checkbox"/> À jour	DTP (+ coqueluche 1 ^{er})	
Nom et numéro de lot		Date/Signature/ Cachet	Nom et numéro de lot	
1 ^{ère} injection			1 ^{ère} injection	
2 ^{ème} injection			2 ^{ème} injection	
MÉNINGITE		<input type="checkbox"/> À jour	3 ^{ème} injection	
Nom et numéro de lot		Date/Signature/ Cachet	RAPPELS	
COVID-19		<input type="checkbox"/> À jour		
Nom et numéro de lot		Date/Signature/ Cachet	Nom et numéro de lot	Date/Sig Cach
1 ^{ère} injection				
2 ^{ème} injection				
RAPPELS				

**Selon le statut vaccinal de la personne, se référer au si
Recommandations HAS : <https://www.has-sante.fr/>**

Rubrique : Industriels > Vaccination Rattrapage vaccinal en situation d
En population générale et chez les migrants primo-arrivants

VACCINATION

1 ^{ère} injection) <input type="checkbox"/> À jour		Hépatite B <input type="checkbox"/> À jour		
Date/Signature/ Cachet	Nom et numéro de lot		Date/Signature/ Cachet	
	1 ^{ère} injection			
	2 ^{ème} injection			
	3 ^{ème} injection			
	RAPPELS			
AUTRES				
Date/Signature/ Cachet	Nom et numéro de lot	Date/Signature/ Cachet	Nom et numéro de lot	Date/Signature/ Cachet

u site : <https://vaccination-info-service.fr>

! on de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu -

**PASSEPORT
SANTÉ
HEALTH
PASSPORT**

ARS Grand Est - Décembre 2020 - Illustrations : Freepik