

**ANNUAL  
BASIC HEALTH QUESTIONNAIRE**

**QUESTIONNAIRE ANNUEL  
DE SANTÉ SOMMAIRE**

**INSTRUCTIONS**

**INSTRUCTIONS**

**DEFINITIONS**

**DÉFINITIONS**

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

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

**COMPLETING THIS FORM**

**COMMENT REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE**

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

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

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.

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.

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.

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

**IMPORTANT NOTICE**

**AVIS IMPORTANT**

**CADETS AND FOOD ALLERGIES**

**LES CADETS ET LES ALLERGIES ALIMENTAIRES**

It is important for the cadet and his/her parents to be aware that the Canadian Forces (CF) do not have the mandate, are not equipped nor staffed to offer allergen-free foods or food preparation conditions. These limitations apply to meals and snacks prepared just as much by the CF as by a caterer, civilian volunteers or parents, and for all types of programs, courses and activities conducted through out the year, whether locally or away. The Canadian Forces are concerned that for those cadets with food allergies, sensitivities and intolerances it may not always be safe to participate in all Cadet training and activities.

Il est important pour le cadet et ses parents de savoir que les Forces canadiennes (FC) n'ont pas le mandat d'offrir des aliments sans allergènes, ni le matériel ou le personnel pour le faire, et ne peuvent pas garantir des conditions de préparation d'aliments exemptes d'allergènes. Ces restrictions s'appliquent aux repas et collations préparés autant par les FC que par un traiteur, des bénévoles civils ou des parents, et pour tout type de programmes, cours et activités ayant lieu au cours de l'année, sur place ou à l'extérieur. Les Forces canadiennes croient qu'il peut être risqué pour un cadet atteint d'allergies, de sensibilités ou d'intolérances alimentaires de participer à tous les cours et activités des Cadets.

At Section 3, parents of a cadet with diet restrictions are required to indicate if they consent or not to their child participating in programs, courses and activities during which meals are consumed.

À la Section 3, les parents d'un cadet ayant des restrictions alimentaires doivent indiquer s'ils consentent ou non à ce que leur enfant participe aux programmes, cours et activités au cours desquels on y prend un repas.

If the cadet or his/her parents have any questions related to this topic, they can contact the cadet corps or squadron commanding officer.

Pour obtenir des informations supplémentaires à ce sujet, le cadet et ses parents peuvent communiquer avec le commandant du corps ou de l'escadron de cadets.

**ANNUAL  
BASIC HEALTH QUESTIONNAIRE**

**QUESTIONNAIRE ANNUEL  
DE SANTÉ SOMMAIRE**

SECTION 1: CADET PERSONAL INFORMATION		SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LE CADET	
Official Surname – Nom de famille officiel		Official Given name(s) – Prénom(s) officiel(s)	
Rank - Grade	Gender – Sexe <input type="checkbox"/> Male – Masculin <input type="checkbox"/> Female – Féminin	Date of Birth (yyyy-mm-dd) – Date de naissance (aaaa-mm-jj)	
SECTION 2: HEALTH INFORMATION		SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ	
	Yes Oui	No Non	
1. Should the cadet avoid consuming certain food items or ingredients because they could trigger a physical reaction?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Le cadet doit-il s'abstenir de consommer certains aliments ou ingrédients, car une réaction physique peut s'en suivre?
2. Does the cadet have a condition which may require special care during extended activities (e.g. frequent nightmares, night sweats, bed-wetting, sleep-walking)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Le cadet a-t-il une condition pouvant requérir des soins particuliers lors d'activités de longue durée (p. ex. cauchemars fréquents, sueurs nocturnes, incontinence, somnambulisme)?
3. Does the cadet take any medication on a regular basis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Le cadet prend-il des médicaments régulièrement?
4. Does the cadet have any allergies that require him/her to carry medication (e.g. Epi-Pen) on their person at all times in the event of a life-threatening medical crisis (e.g. anaphylaxis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Le cadet est-il atteint d'allergies qui le force à avoir en sa possession en tout temps un médicament (p. ex. Epi-Pen) en cas de crise médicale mettant sa vie en danger (p. ex. anaphylaxie)?
5. Does the cadet have any type of medical, psychological or physical condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Le cadet a-t-il un quelconque trouble médical ou psychologique ou affection physique?
<b>If you answered "YES" to Questions 4 or 5, answer questions 6.a. to 6.j.</b>		<b>Si vous avez répondu «OUI» aux questions 4 ou 5, répondre aux questions 6.a. à 6.j.</b>	
6. Would the applicant's health or safety, or that of others around him/her, be at risk if he/she participated in training or activities conducted under the following conditions?			6. Y a-t-il un risque à la santé ou à la sécurité du demandeur, ou à celles des autres autour de lui, s'il participe à des cours ou activités ayant lieu dans les conditions suivantes?
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 natation)?
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 et le camping)?
e. Travel by plane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Les 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. Le tir 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 3: CONSENT AND CERTIFICATION		SECTION 3 : CONSENTEMENT ET ATTESTATION	
<b>If you answered "YES" to Question 1 in Section 2 above, please answer the following question</b>		Yes Oui	No Non
Do you consent to the above-named cadet participating in training and activities during which he/she will have a meal under the conditions described on page 1 under the heading "Cadets and Food Allergies"?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Consentez-vous à ce que le cadet susnommé participe aux cours et activités au cours desquels il prendra un repas dans les conditions décrites à la page 1 à la rubrique « Les cadets et les allergies alimentaires »?	
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.		Je, le soussigné : • atteste par la présente que les renseignements inscrits sur le présent 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 les renseignements demandés sur le présent formulaire incomplets, inexacts ou invalides.	
Name – Nom		Signature – Signature	
Date – Date		Date – Date	
FOR CADET CORPS/SQUADRON USE ONLY		RÉSERVÉE AU CORPS OU À L'ESCADRON DE CADETS	
SECTION 4: QUESTIONNAIRE VALIDATION		SECTION 4 : VALIDATION DU QUESTIONNAIRE	
√ Form properly completed Formulaire rempli en bonne et due forme		√ Answers entered in Fortress Réponses saisies dans Forteresse	
Admin O signature – Signature de l'O admin		Date – Date	