

Vous avez dû prendre une protection médicamenteuse contre cette affection et nous vous rappelons qu'il est impératif de la poursuivre jusqu'à son terme après votre retour.

You must have taken appropriate medication to guard against the disease and we kindly remind you that you are required to continue the treatment since ending after your return.

Vous pouvez obtenir des renseignements concernant le paludisme ainsi que les autres risques de santé liés à un voyage à l'étranger en nous contactant aux services suivants :

You can have informations about malaria as well as about the other health hazards when travelling abroad by contacting the following authorities :

INSPECTION DE LA SANTÉ
(HEALTH INSPECTION SERVICE)
Tél. 0262 48 60 45

SERVICES DE LUTTE ANTIPALUDIQUE
MALARIA CONTROL AUTHORITIES
Saint-Benoit Tél. 0262 50 76 35
Saint-Denis Tél. 0262 41 28 28
Saint-Paul Tél. 0262 22 60 58
Saint-Pierre Tél. 0262 96 80 80

Par ailleurs, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant sans délai si vous présentez des symptômes inexplicables, tels que fièvre ou troubles digestifs, dans les semaines après votre retour.

On the other hand, do not hesitate to consult your usual doctor without delay should you show symptoms such as fever or digestive troubles in the weeks that follow your return.



DIRECTION RÉGIONALE
DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES

D.R.A.S.S.

CONTRÔLE SANITAIRE AUX FRONTIÈRES
Border Health Control

Partie réservée à l'administration :
For official use only :

N° vol / Navire :

Date :

Les renseignements que vous allez porter sur cette fiche seront utilisés par les autorités sanitaires pour lutter contre la réintroduction du paludisme à La Réunion.
The information you will kindly mention on this form will be used by the health authorities to fight against the reintroduction of malaria in Reunion.

VOYAGEURS EN TRANSIT OU EN CORRESPONDANCE NE REMPLISSEZ PAS CETTE FICHE.
TRANSIT PASSENGERS DO NOT FOLLOW THIS FORM.

Voyageurs ayant le même lieu de résidence, ne remplissez qu'une seule fiche.
Only one form per party

Nombre d'adultes et d'enfants vous accompagnant au cours de ce vol.
Number of people in your party,

Vous / You + Adultes / Adults Enfants / Children

NOM :
(SURNAME)

PRENOM :
(FIRST NAME)

NATIONALITÉ :
(NATIONALITY)

PAYS DE NAISSANCE :
(PLACE OF BIRTH)

ADRESSE A LA REUNION
(ADDRESS IN REUNION)

Résidence
Immeuble Appt
Numéro et rue
Lieu dit
Code Postal Commune
Téléphone

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION - FOR OFFICIAL USE ONLY