



Australian Government

Department of Home Affairs

# Health undertaking Engagement médical

Form  
**815 FRE**  
FRENCH

Important – Veuillez lire ces renseignements avec attention avant de remplir votre formulaire d’engagement. Celui-ci une fois rempli, nous vous recommandons vivement d’en garder une copie pour vos dossiers.

## Qui est tenu de signer un engagement médical ?

Les demandeurs dont l’examen de santé a révélé une exposition à la tuberculose ou d’autres conditions médicales préoccupantes sont tenus de fournir un engagement médical.

## À quoi sert l’engagement médical ?

La tuberculose est une grave maladie infectieuse qui constitue une préoccupation publique en Australie. La tuberculose est traitable et cet engagement médical vise à ce que les personnes présentant un risque accru de tuberculose active reçoivent un suivi médical approprié une fois arrivées en Australie.

Au moment de votre bilan de santé, nos médecins ont estimé que vous n’étiez pas atteint(e) de tuberculose active. Cependant, du fait de facteurs de risques individuels, certaines personnes ont besoin de se faire suivre en Australie pour que la maladie ne se déclare pas.

Vous pouvez également faire l’objet d’un engagement médical à cause d’une autre pathologie telle que l’hépatite B, l’hépatite C, le VIH ou la lèpre.

Un engagement médical est un accord conclu avec le Gouvernement australien vous obligeant à vous rendre dans une clinique de l’autorité médicale pour y passer un examen de santé complémentaire. En signant cet engagement médical, vous acceptez en outre d’entreprendre tout traitement ou examen exigé par la clinique médicale.

Vous devrez contacter le Health Undertaking Service (HUS) (Service d’engagement médical) dans un délai de 4 semaines à compter de votre arrivée en Australie. Si votre visa vous a été octroyé en Australie, vous n’avez pas besoin de contacter le HUS puisque vous avez déjà été dirigé vers une clinique médicale par le prestataire de services médicaux d’immigration.

## Que dois-je faire maintenant ?

Si vous acceptez de vous conformer à l’engagement médical, vous devez signer ce formulaire et le renvoyer au bureau du ministère de l’Intérieur (le ministère) qui traite votre demande de visa.

Si le demandeur est un mineur de moins de 16 ans, c’est son père, sa mère ou son tuteur qui devra signer le formulaire 815.

On vous remettra alors une copie de ce formulaire. Veuillez la conserver, car vous en aurez besoin lorsque vous contacterez le Health Undertaking Service à votre arrivée en Australie.

## Si je fais une demande de l’étranger, que se passera-t-il une fois que mon visa sera octroyé et que j’arriverai en Australie ?

Le Gouvernement australien organise des bilans médicaux initiaux à titre **gratuit** afin de minimiser le risque de transmission de la tuberculose aux proches, aux amis et à la communauté. Si le médecin l’estime nécessaire, un traitement contre la tuberculose sera mis en place.

**Remarque:** Il est de votre intérêt de prendre rendez-vous sans tarder.

### Si vous avez passé vos examens de santé dans le cadre de cette demande hors d’Australie

Vous êtes tenu de contacter le Health Undertaking Service (HUS) à votre arrivée en Australie. Vous devez prendre rendez-vous avec le HUS dans un délai de 4 semaines à compter de votre arrivée. Pour obtenir des informations sur la manière de contacter le HUS, consultez

<https://immi.homeaffairs.gov.au/help-support/meeting-our-requirements/health/health-undertaking>

### Si vous avez passé vos examens de santé dans le cadre de cette demande en Australie

Si vous faites une demande de visa en Australie, au moment où vous signerez ce formulaire vous aurez déjà été dirigé vers une clinique médicale australienne pour y bénéficier d’un suivi, si nécessaire. Il vous suffit de vous rendre à cette clinique suivant les indications du prestataire de services médicaux d’immigration.

## Que se passe-t-il si mon état de santé change ?

En cas de changement de votre état de santé, votre visa ne sera pas remis en cause. Il est important que vous vous rendiez auprès de l’autorité médicale compétente pour respecter les obligations de votre engagement médical. Le ministère souhaite que votre maladie soit traitée avec succès.

## Pourquoi dois-je me rendre à une clinique médicale ?

Il est de votre intérêt de vous conformer aux exigences de votre engagement médical. Il est essentiel que vous coopériez dans le cadre de cet engagement afin d’aider le Gouvernement australien à vous protéger ainsi que votre famille et la communauté australienne.

## Renseignements importants sur la protection de la vie privée

*La Loi de 1988 sur la protection de la vie privée* contient 13 principes sur la protection de la vie privée en Australie qui régissent la manière dont le ministère recueille et gère les renseignements personnels. Des informations sur les modalités de collecte, de gestion et de divulgation des renseignements personnels par le ministère pour ses fonctions clés se trouvent dans le formulaire 1442i *Avis sur la protection de la vie privée*. D’autres informations sur les pratiques de gestion des renseignements d’ordre général (dont le formulaire 1442i) se trouvent dans la Politique de protection de la vie privée du ministère à l’adresse

<https://www.homeaffairs.gov.au/access-and-accountability/our-commitments/privacy>

*Veuillez conserver cette page de renseignements pour future référence.*

Cette page est laissée vierge intentionnellement



Australian Government

Department of Home Affairs

# Health undertaking Engagement médical

Form  
**815 FRE**  
FRENCH

Please read the information about your health undertaking on page 1 of this form.

Please use a pen, and write neatly in English using BLOCK LETTERS.

Tick where applicable

Veillez lire les informations sur votre engagement médical en page 1 de ce formulaire.

Veillez écrire lisiblement au stylo, en anglais et en MAJUSCULES.

Cochez la réponse applicable

## Your details

### Vos coordonnées

**1** Your full name  
Votre nom et prénoms

Family name  
Nom de famille

Given names  
Prénom(s)

**2** Date of birth  
Date de naissance

|             |               |               |
|-------------|---------------|---------------|
| DAY<br>JOUR | MONTH<br>MOIS | YEAR<br>ANNÉE |
| /           | /             |               |

### Office use only

HAP ID

ICSE Client ID

**3** Do you have a passport?  
Avez-vous un passeport ?

No  
Non

Yes Give details  
Oui  ► Veuillez préciser

Passport number  
Numéro de passeport

Country of passport  
Pays du passeport

Date of issue  
Date d'émission

|             |               |               |
|-------------|---------------|---------------|
| DAY<br>JOUR | MONTH<br>MOIS | YEAR<br>ANNÉE |
| /           | /             |               |

Date of expiry  
Date d'expiration

|   |   |  |
|---|---|--|
| / | / |  |
|---|---|--|

Issuing authority/  
Place of issue as  
shown in your  
passport

Autorité ayant émis  
le passeport/Lieu  
d'émission tel qu'indiqué  
sur le passeport

**Note:** Most visa applicants will be required to hold a valid passport before they can be granted a visa. It is strongly recommended that the passport be valid for at least 6 months.

If you change your passport after you have been granted a visa you must notify the nearest Australian Visa Office or office of the Department.

**WARNING:** You will not be granted a visa without this information

**Remarque:** La plupart des demandeurs de visa devront disposer d'un passeport valide pour pouvoir obtenir un visa. Il est vivement recommandé que le passeport demeure valide pendant au minimum 6 mois.

Si vous changez de passeport après l'octroi d'un visa, vous devez le signaler au bureau des Visas ou au bureau du ministère d'Australie le plus proche.

**AVERTISSEMENT:** On ne vous octroiera pas de visa si vous ne fournissez pas ces renseignements

#### 4 Contact details in Australia

**Note:** Give full residential address, including postcode and telephone number where possible. If you do not know what your address in Australia will be, you must give the name and address of a person in Australia who will know how to contact you (for example, a relative, a friend, your employer or a staff member at your proposed study institution).

Coordonnées en Australie

**Remarque:** Indiquez votre adresse de résidence complète, y compris, si possible, votre code postal et votre numéro de téléphone. Si vous ne savez pas quelle sera votre adresse en Australie, vous devez indiquer le nom et l'adresse d'une personne en Australie qui sera en mesure de vous contacter (par exemple un parent, un ami, votre employeur ou un membre du personnel de l'établissement où vous envisagez de faire des études).

Address

Adresse

|                         |
|-------------------------|
|                         |
|                         |
| POSTCODE<br>CODE POSTAL |

Telephone numbers

Numéros de téléphone

Office hours

Bureau

|                           |
|---------------------------|
| AREA CODE<br>(INDICATIF ) |
|---------------------------|

After hours

Domicile

|                           |
|---------------------------|
| AREA CODE<br>(INDICATIF ) |
|---------------------------|

Mobile

Téléphone portable

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 5 Do you agree to the Department communicating with you by fax, email, or other electronic means?

Acceptez-vous que le ministère communique avec vous par télécopie, courriel ou autres moyens électroniques ?

No

Non

Yes Give details

Oui  ► Veuillez préciser

Fax number

Numéro de télécopie

|                           |
|---------------------------|
| AREA CODE<br>(INDICATIF ) |
|---------------------------|

Email address

Courriel

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 6 Intended duration of stay in Australia

Durée du séjour envisagé en Australie

permanent

Permanent

temporary Indicate length of stay in Australia

Temporaire  ► Indiquez la longueur de votre séjour en Australie

months

|  |
|--|
|  |
|--|

weeks

|  |
|--|
|  |
|--|

days

|  |
|--|
|  |
|--|

Mois

Semaines

Jours

## Client undertaking Engagement du client

**WARNING:** Giving false or misleading information is a serious offence.

#### 7 I undertake the following:

- (for applicants outside Australia) to contact the Health Undertaking Service within 4 weeks of my arrival in Australia;
- to report to the health clinic to which I am referred;
- to place myself under the health clinic's professional supervision and to undergo any required course of treatment, chest x-ray examination or investigation;
- to inform that health clinic each time I change my address in Australia throughout the period during which my health is being monitored;
- to inform that health clinic whenever I am about to leave Australia and to report upon my return, throughout the period during which my health is being monitored; and
- (for applicants outside Australia) to inform the Australian Visa Office where I lodged my application if, before my departure, I change my contact details.

**Note:** If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

**AVERTISSEMENT:** La communication de renseignements faux ou mensongers est un grave délit.

Je m'engage à :

- (pour les demandeurs hors d'Australie) contacter le Health Undertaking Service dans un délai de 4 semaines à compter de mon arrivée en Australie ;
- me rendre à la clinique médicale vers laquelle je suis dirigé ;
- me placer sous la supervision professionnelle de la clinique médicale et entreprendre tout traitement, radio des poumons ou examen requis ;
- prévenir cette clinique médicale de chacun de mes changements d'adresse en Australie durant toute la période où ma santé fait l'objet de surveillance ;
- informer cette clinique médicale à chaque fois que je suis sur le point de quitter l'Australie et me rendre à cette clinique à mon retour, et ce durant toute la période où ma santé fait l'objet de surveillance ; et
- (pour les demandeurs se trouvant hors d'Australie) avertir le bureau australien des Visas où j'ai déposé ma demande si, avant mon départ, je change mes coordonnées.

**Remarque:** Si vous être un demandeur de moins de 16 ans, c'est votre père, votre mère ou votre tuteur qui devra signer le formulaire 815.

Your  
signature  
Votre  
signature

Date  
Date

| DAY<br>JOUR | MONTH<br>MOIS | YEAR<br>ANNÉE |
|-------------|---------------|---------------|
| /           | /             |               |

*If signing on behalf of a child under 16 years of age –*  
Name of parent or guardian

*Si le formulaire est signé au nom d'un enfant de moins de 16 ans –*  
Nom du parent ou tuteur

Relationship  
to child

Relation avec  
l'enfant

## Consent for release of health information Consentement à la communication de renseignements de santé

- 8** As a part of the health undertaking the Department and state and territory health authorities and the relevant health clinic need to release health information to each other. Information will only be released if it relates to the visa and will be strictly guided by the *Privacy Act 1988*.

I consent to the Department disclosing my personal information to state and territory health authorities and the relevant health clinic for the purpose of monitoring this health undertaking.

I consent to authorise the state and territory health authorities and the relevant health clinic to disclose to the Department:

- the result of the health examination that I will attend; and
- information about any follow-up treatment required.

**Note:** If you are an applicant under 16 years of age then a parent or guardian should sign this form.

Dans le cadre de l'engagement médical, le ministère, les autorités de santé de l'état ou du territoire et la clinique médicale concernée doivent se communiquer des renseignements médicaux. Ceux-ci ne seront communiqués que s'ils se rapportent au visa et seront en stricte conformité avec la *Loi de 1988 sur la protection de la vie privée*.

Je consens à ce que le ministère communique mes renseignements personnels aux autorités médicales de l'état ou du territoire et à la clinique médicale concernée aux fins de surveillance de cet engagement médical.

J'autorise les autorités médicales de l'état ou du territoire et la clinique médicale concernée à communiquer au ministère :

- le résultat de l'examen médical que je passerai ; et
- des informations sur le traitement de suivi qui pourra s'avérer nécessaire.

**Remarque:** Si vous êtes un demandeur de moins de 16 ans, c'est votre père, votre mère ou votre tuteur qui devra signer le formulaire 815.

Your  
signature  
Votre  
signature

Date  
Date

| DAY<br>JOUR | MONTH<br>MOIS | YEAR<br>ANNÉE |
|-------------|---------------|---------------|
| /           | /             |               |

*If signing on behalf of a child under 16 years of age –*  
Name of parent or guardian

*Si le formulaire est signé au nom d'un enfant de moins de 16 ans –*  
Nom du parent ou tuteur

Relationship  
to child

Relation avec  
l'enfant

**You should keep a copy of your signed health undertaking.**

**Vous devez conserver une copie de votre engagement de santé signé.**