E610027
BOUCHARD
JOSEPH LOUIS

Do not remove documents from this folder. Prepared for digitization project. Ces documents seront numérisés. Ne pas les déplacer.

"F"

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) ~~Louis~~ ADELARD BOUCHARD (b) N° matricule E-610027
2. (a) Arme INF (b) Unité H.D. LES VOL.DE QUE C.A. (c) Rang PTE
3. (a) Date de naissance 8 Sept 1919 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? 5 (c) Domicile au moment de l'enrôlement L'Angegardien.
4. (a) Lieu d'enrôlement Lauzon P.Q.83 (b) Date d'enrôlement 20-3-41

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 14 Ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? NON
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) Ecole primaire (6 Ans)
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? oui Plombier (b) Si oui, dans quel métier? plombier (c) Avez-vous complété votre apprentissage? non (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? 1 Ans
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Francais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Francais

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) En Emploi (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? Syndicat Catholique Non

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron Picard & Fils Adresse 78 St Augustin Quebec
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Entrepreneur
20. (a) Genre précis de votre occupation Chauffieu (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 1 Ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? - (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? oui

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE ,OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? non (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? - (c) Si oui, dans quel genre de culture? -
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? non (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? - (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? -

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? NON
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.)
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Continuer mon metier

DATE 9-12-41 194.... SIGNATURE J L A Bouchard

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) Bouchard Louis-Joseph Adelard (b) N° matricule E 41027
2. (a) Arme Rens Rivers (b) Unité R. Regt de Mtl C.A. #13 (c) Rang Pte
3. (a) Date de naissance 26 Janvier 1921 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? Oui (c) Domicile au moment de l'enrôlement Ste Anne de Bellevue
4. (a) Lieu d'enrôlement C.A.S.C. #2 Montréal P.Q. (b) Date d'enrôlement 26 Juin 1941

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 13½ ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? Non
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) Ecole Publique
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu Rien
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? Oui (b) Si oui, dans quel métier? Plombier (c) Avez-vous complété votre apprentissage? Non (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? 7 mois
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Français (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Français

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) En emploi (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? Syndicat Catholique

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron Picard & Fils Adresse 18 Rue Philippe Auber
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Plombier
20. (a) Genre précis de votre occupation Plombier (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 1½ ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? Oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? Non (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? Oui

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE ,OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? Non (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? Non (c) Si oui, dans quel genre de culture? Nul
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? Non (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? Nil (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Nil

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? Oui
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) Etudier encore
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Aucune préférence

DATE 16 Juillet 1941 SIGNATURE L. A. Bouchard

E-610027 20-3-41 0900-- A-39-B-4997 B-2

N'ENVOYEZ PAS CETTE FORMULE À OTTAWA

Après l'avoir remplie adressez-la directement au Registraire de Division concerné.
(L'adresse du Registraire de Division apparaît sur l'avis d'appel à l'examen médical)

FORMULE D'EXAMEN MÉDICAL ET DE CERTIFICAT

MINISTÈRE DES SERVICES NATIONAUX DE GUERRE
LOI DE 1940 SUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES

Numéro d'ordre de l'avis d'appel: P 36,481

IMPORTANT—MÉDECIN EXAMINATEUR: Insérez ici le numéro d'ordre de l'avis d'appel de l'homme examiné.

DIVISION "F" Québec
Reçu le 5 mars 1941

Les registraires de division utiliseront ces formules pour dresser les copies de l'original de la formule d'examen médical et de certificat.

PREMIÈRE PARTIE

Nom et prénoms BOUCHARD (Nom de famille) Joseph-Louis Adélard (Prénoms) (Ecrire en lettres moulées)

Lieu de naissance Ange-Gardien (Ville, cité ou village) Province canadienne (ou autre pays) Québec Date de naissance 8 sept. 1919

Résidence fixe L'Ange-Gardien (Numéro et rue) Cté Montmorency (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) Québec (Ville ou village) (Province)

Répondre aux questions suivantes par "oui" ou par "non".

Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies ou affections suivantes?

Rhumatisme? non Tuberculose? non Bronchite ou asthme? non Maladie de cœur? non

Maladie du rein ou de la vessie? oui Maladie de l'estomac ou des intestins? oui Hernie? non

Varices? non Maladie des pieds? non Maladie du nez? non des oreilles? non des

yeux? non Crises épileptiques? non Maladie nerveuse ou mentale? non Syphilis? non

Gonorrhée? non Avez-vous déjà porté des verres? non Vous a-t-on déjà rejeté comme inapte au service militaire? non Touchez-vous une indemnité ou une pension d'invalidité? non (Oui ou non) Si oui, de quelle source?

Localité Ange-Gardien (Ville, cité ou village) Province Québec Date 3 mars 1941

Signé: Jos-Louis-Adélard Bouchard

L'homme examiné doit signer ici en présence du médecin examinateur. → Signature du sujet.

DEUXIÈME PARTIE

Observations du médecin examinateur. (Anamnèse claire et concise de toute maladie ou affection déclarée ci-dessus) Accuse mal de rein et d'estomac; mal des yeux et des pieds.

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; ~~5~~ 6¼ pouces. 2. Poids ~~145~~ 133 livres.
3. Teint châtain Couleur des yeux brun 4. Constitution ~~Vigoureuse~~ Moyenne ~~Débile~~ (Biffer mentions inutiles.)
   Couleur des cheveux châtain
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 34 pouces.
   Étendue de l'ampliation 2½ pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit ~~20/80~~ 20/20 Œil gauche 20/30 20/80 C.G. nd
   (*b*) Si le sujet porte des verres, acuité visuelle avec verres correcteurs: Œil droit Ne porte pas de verres
   Œil gauche
7. Acuité auditive: Oreille droite V.P. 15 Oreille gauche V.P. 15
8. Bouche et dents Deux dents cariées trois extraites
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles Aucune
9. Si le sujet est atteint de quelque invalidité, congénitale ou pathologique, qui le range dans une catégorie inférieure à "A", désigner ici, clairement et laconiquement, la nature de ladite invalidité
   Vue faible.

TROISIÈME PARTIE

Après avoir examiné le sujet précité, d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen médical des recrues, je le certifie apte à être rangé dans la catégorie suivante:

Catégorie "A" .....
" "B I" .....
" "B II" oui
" "C I" .....
" "C II" .....
" "D" .....
" "E" .....

Signé:
Signature Dr J. E. Villeneuve (Médecin examinateur)
Adresse Ange Gardien Cté Montmorency
Date 3 mars 1941

(Important — Voir au verso)

14/-

Copie certifiée conforme à l'original.
Rene Hubert.

N.W.S. Formule N° 1A-FR

INSTRUCTIONS

1. Seul un médecin diplômé, autorisé à exercer sa profession au Canada et nommé par le ministre des Services nationaux de Guerre à la fonction de médecin examinateur conformément aux Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues), aura qualité pour examiner le sujet et remplir la présente formule.

2. Le médecin examinateur est tenu d'examiner le sujet et de remplir la présente formule d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen des recrues dont il recevra un exemplaire.

3. Dès qu'il aura rempli la présente formule, le médecin examinateur la postera ou la remettra lui-même au registraire de la division administrative du ministère des Services nationaux de Guerre où réside le sujet. L'adresse du registraire de division apparaît dans le coin supérieur de gauche de l'avis d'appel à l'examen médical.

4. Le ministère des Services nationaux de Guerre versera aux médecins examinateurs dûment nommés les honoraires fixés pour l'examen de chaque sujet. Aussi les médecins examinateurs s'abstiendront-ils de présenter toute note supplémentaire. La présente formule, dûment remplie, tiendra lieu et place de la note du médecin. Les honoraires seront versés aussitôt que possible après le dernier jour du mois.

5. Dès qu'il recevra la présente formule, dûment remplie, le registraire de la division administrative où réside le sujet estampillera la date où la formule lui sera parvenue, et il en tapera, ou en fera taper quatre copies identiques, chacune revêtue de la date à laquelle l'original de la formule a été reçu du médecin examinateur. Chaque copie ainsi dressée sera certifiée conforme par le registraire de division ou par une personne nommée par lui à cette fin.

Le registraire de division conservera la première copie. Il en annexera une copie à la formule originale reçue du médecin examinateur, et expédiera aussitôt ces deux documents au ministère des Services nationaux de Guerre, à Ottawa. Il expédiera la troisième copie au représentant du ministère de la Défense nationale, et la quatrième — si toutefois le sujet a été déclaré apte à l'instruction militaire et avisé de se rendre à un centre d'instruction militaire — à l'Officier commandant du centre d'instruction militaire où le sujet aura reçu instruction de se rendre; autrement, le registraire de division conservera la quatrième copie dactylographiée.

6. Personne ne doit, sans autorisation, avoir en sa possession un exemplaire de la présente formule.

L'article 12 (3) des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Dans tous les cas où un doute peut s'élever sur le bien-fondé d'un certificat d'inaptitude à l'instruction militaire délivré par le médecin examinateur à l'égard d'un homme qu'il a examiné, le registraire de division pourra donner à l'intéressé un autre avis lui enjoignant de subir un autre examen; dans ce cas, l'homme se présentera aux temps et lieu indiqués par le registraire de division pour être examiné par trois médecins nommés par le Ministre. Ces trois médecins examinateurs examineront l'homme, et s'ils ne confirment pas le certificat donné par le médecin qui a procédé au premier examen, ils délivreront un autre certificat, qui sera définitif et probant."

L'article 36 des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Tout médecin examinateur qui, en fournissant des renseignements sous le régime des présents règlements, fait sciemment une déclaration inexacte ou signe un certificat inexact, sera coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'un emprisonnement pour une période d'au plus six mois ou d'une amende d'au plus cent dollars, ou à la fois de l'emprisonnement et de l'amende."

(Voir les Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues)

NE CONCERNE PAS LE MÉDECIN EXAMINATEUR

L'espace ci-dessous est réservé au médecin du centre d'instruction militaire

Faire ici un relevé circonstancié de toute maladie ou invalidité dont il n'a pas été fait mention précédemment: —

Poids 133

A

Signature ..... H. Trueman Capt. D.D.M.S.
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire

Numéro dans la Milice active non permanente .....

Nom ou numéro du centre d'instruction ..... R. & T. C. No 53 Lanyon

Station	Entré à l'hôpital			Sorti de l'hôpital le			Maladie	N.B. — Indiquer s'il s'est agi d'une maladie grave ou bénigne et si la guérison a été complète. S'il s'est agi d'un accident, indiquer s'il y a eu Conseil d'enquête et, le cas échéant, la date où l'accidenté a reçu un appareil orthopédique ou prothétique.
	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année		

Exmd. JUN 2 1942 D. R. O.

(*To be completed in triplicate*)

M.F.M. 103
200M—5-41 (442) (971)
H.Q. 1772-39-1828

Val. Dist.

MILITIA ACT

THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT, 1940

N.R.M.A. PERSONNEL

ENROLMENT FORM

N.R.M.A. Serial Number of Notice of Call F-36,481 Regimental Number E-610027

1. Taken on Strength of No. 5 N.R.M.A. Clearing Depot No-5

2. Surname (Block Letters) BOUCHARD

3. Christian Names (in full) Jos. Louis Adélard

4. Present Address Ange-Gardien Est Cté Montmorency.

5. Place of Birth Ange- Gardien
(Country) (County or Province) (Town or Township)

6. Date of Birth 8-9-19 7. Religion—Denomination C.R.

8. Physical Description: Height 5'6¼ Weight 133 Eyes bruns Hair chatains

Complexion chatain Identification marks nil

9. Married, Single, Widower? célibataire

10. Next-of-Kin Adélard Bouchard Relationship père
(Name)
Ange-Gardien Est Cté. Montmorency.
(Address)

11. Trade or Occupation Plombier

12. Previous Naval, Military or Air Service nil
(State Units and Dates of Service)

13. Preference, if any, for, R.C.N.? Army? Infanterie R.C.A.F.?
(Arm of Service)

14. Employment in War Industry, if any nil

Deceased 22-4-44
B19-B-236

(Signature of Man)

(Signature and Rank of Enrolment Officer)

(Date of Signature) 194

TRAINING CENTRE PARTICULARS

A. Attached to Basic T.C. No. 53 at Lauzon Date 20-3-41

Completed 60 Days Basic Training.

19-5-41
(Date, Signature, and Rank of Recording Officer)

B. Attached to Advanced T.C. No. A-13 at Valcartier Date 20-5-41

Completed Days Advanced Training.

Qualities of Leadership, Positive Becoming Evident? Dormant?

Transferred to Date
(R.C.N., formation or unit of the C.A., R.C.A.F.)

(Date, Signature and Rank of Recording Officer)

C. Medical Category on acceptance at Basic Training Centre B 11

X

RECORD OF SERVICE of BOUCHARD (Surname) JOS. LOUIS ARMAND (Christian Names) Regimental Number B-610027

Qualifications

1. Naval, Military, or Air: Nil
2. Business or Professional: Nil
3. Trade or Civil: Plombier
4. Technical: Nil
5. Languages, etc. (mother tongue) Can speak? Can read and write? Can drive a car? Repair a motor? Cooking experience? Hobby?

Educational Qualifications

6. High School or Collegiate: nil (years completed) Graduation or Matriculation: nil (specify)
7. *College: ecole rurale
8. *University: nil

*(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

All N.R.M.A. Personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Report Date	Report From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date taken on Strength of Field Force	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		Joined on TRANSFER from N.R.M.A. Clearing Depot No.						
20-3-41	Lauzon	TOS CASTC No53	Pte	20-3-41	T.C.53	Lauzon	PartII No 1	21-3-41
19-5-41	T.C. 53	Cease to be attached on transfer to A-13	"	19-5-41	"	"	PartII No 20	1955-41
20-5-41	Valcartier	Trans. to CIRTC A-13 transfer to Volt. de Qué.	"	20-5-41	A-13	Valcar.	PartII No1	20-5-41
28-7-41	A-13	Cease to be attached for all purpose on	"	28-7-41	"	"	PartII No 60	28-7-41
27-8-41	V.de Q.	Attached for all purpose	"	29-7-41	V. de Q.	"	PartII No 75	28-8-41
17-10-41	"	Granted furlough from 17th to 31st Oct 41	"	17-10-41	"	"	" " " 117	d/17-10-41
31-10-41	"	A.W.L. From 2215 Hrs.	"	31-10-41	"	"	" " " 130	D/3-11-41
3-11-41	"	Reported From A.W.L. at 1500Hrs.	"	3-11-41	"	"	" " " 131	D/4-11-41
28-11-41	"	Part II No 130 & 131 are cancelled	"	28-11-41	"	"	" " " 152	28-11-41
12-2-42	"	cease to be att. to Les Vol. de Que on att. for all purposes to the Reg. de Hull T.O.S.	"	12-2-42	"	R. de H.	" 34	12-2-42
2-3-42	R. de H. On transfer	~~Att. to R. de H. for all purposes on ceasing to be att. to~~ Les Voltigeurs de Quebec FROM	"	13-2-42	"	"	" " " 24	16-2-42
2-3-42	R. de H.	~~Att. to les Voltigeurs de Quebec for rations quarters and discipline.~~	"	12-2-42	"	"	" " " 24	16-2-42
	" "	Admitted to Maughnessy Hospital.						

Page 2

2-3-42	R. de H. On transfer	T.O.S. ~~Att. to R. de H. for all purposes on ceasing to be att. to~~ FROM Les Voltigeurs de Quebec	"	13-2-42	"	"	" " " 24	16-2-42 ▲
2-3-42	R. de H.	~~Att. to les Voltigeurs de Quebec for rations quarters and discipline.~~	"	12-2-42	"	"	" " " 24	16-2-42 ▲
	" " "	Admitted to Shaughnessy Hospital.						
		Vancouver B.C. - Auth M.F.B. 292 d/13 june 42		14-6-42	"	"	" " " 95	6-7-42
		admitted to Nanaimo Mil Hosp		7-6-42				
		Discharged " " "	~	13-6-42				
	"	S.O.S. Le Regt de Hull c/o on transfer to						
		District Depot No X1 Vancouver B.C. whilst						
		in Hospital, Aut V22-4-1558 (D2A)	"	6-7-42	"	Nanaimo	" " " 104	6-7-42
		TOS X1 DD posting from SSM & SR.	"	7.7.42	X1 DD	Van.	"""#167	16.7.42
	"	SOS X1 District Depot on Discharge. CARO #1029 (10) Physically unfit for Military service under DP&NH in Hospital. Clothing allowance;1A $35.00 Rehabalilation grant; Authorized. Auth; DAAG MD X1V22 B 3083 D2a d/1.7.42	""	22.7.42	""	""	"""#170	20.7.42

Regtl. No. E-610027 Rank Pte Surname BOUCHARD Christian Names JOS. LOUIS ADELARD

VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Brief Details and Signature	Date	Brief Details and Signature	Date	Brief Details and Signature
14-6-41	2nd T.A.B.T.	28-8-41	X-RAY CHEST-NEGATIVE		
12-7-41	3rd T.A.B.T.	26-9-41	B.W. Negatif.		
10-5-41	Vaccination	12-6-42	Cal. E. M.F.B 227 P.4		
10-5-41	1st T.A.B.T.				

STATION	Date of Arrival at Station	Dates of Admission into Hospital Day	Month	Year	Dates of Discharge from Hospital Day	Month	Year	DISEASE	Number of days in Hospital	Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered from; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied.	Signature of Medical Officer
Valcartier	28-7-41	23	9	41	11	10	41	Doul.Rhum.thoraci. Troubles digestif. N.A.D.	18	ST.SACREMENT HOSP.Amélioré	
Nanaimo	16-4-42	1	6	42	13	6	42	Consumption	13	To Shaugh-Mil-Hosp	
NANAIMO	16-4-42	14	6	42				PULMONARY T.B		UNDER D.P. AND NH.	

22-4-44 Death in Canada--

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

(1629)

MJA

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 869-B-2236

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BOUCHARD, Joseph Louis Adelard	E.610027	Pte.	Volt. De Que.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. 4 DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
War Medal	7655 25.9.51

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ~~RESERVE FORCES~~

ENTITLED TO MR ADELARD BOUCHARD (FATHER) (1)

ADDRESS: L'ANGE GARDIEN EST, Que. 23 Apr 51

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW (2)

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mme. Marie Bouchard, (MFM-5) (FRENCH)

(1629)

ADDRESS: L'ANGE GARDIEN EST, P.Q.

DESP. AUG 31 1944
(3) REGN No. 15-43-

MEMORIAL BAR

DATE DESP.....

REGN. NO 1914

MEDICAL HISTORY OF AN INVALID

INSTRUCTIONS TO MEDICAL OFFICERS

1. In using this Form, Medical Officers will be guided by instructions issued at N.D.H.Q.
2. This Form will be used *for all ranks*, at home and abroad, when change in Category or discharge from His Majesty's Forces is contemplated.
3. All sections must be answered in full.
4. A definite diagnosis of all diseases or injuries recorded must be made, and the "Standard Morbidity Code for Canada" must be followed.
5. The Medical Officer in charge of the case is responsible for the completion of pages 1, 2 and 3. The President and Members of the Medical Board are responsible for the completion of page 4.

STATION NANAIMO B.C. DATE June 12-42

1. (*a*) Unit LE REGT. DE HULL (*b*) Regimental No. E-610027 (*c*) Rank Pte.

(*d*) Surname BOUCHARD (*e*) Christian names LOUIS
(Use block letters)

(*f*) Home address Ange Guardien, Quebec

(*g*) Next of Kin Bouchard Adelard (*h*) Relationship Father

(*i*) Address of Next of Kin Same

2. Age last birthday 22 Date of birth 8th Sept. 1919

3. Enlistment, or Appointment: (*a*) Place Lavzon Quebec (*b*) Date March 20-41

(*c*) Category on enlistment B11 (*d*) If lower than A on enlistment, give reason Not stated on documents

4. Personal description: (*a*) Height 5' 7" (*b*) Weight

(*c*) Complexion Medium (*d*) Colour of hair Brown (*e*) Colour of eyes Brown

(*f*) Identification marks, scars, etc. 1' long linear scar left knee

5. Former civilian trade, profession or occupation Steamfitter

6. Service (The information should be secured from personal Military documents if available. If not, a statement from the member of the forces may be taken, and note made to that effect.

(*a*) Length of service. Years 1 Days 83

(*b*) Periods of service:

(*c*) Trade on enlistment

	From	To
Former Wars		
War 1939—Canada C.A.	20-3-42	To date
Abroad		
Canada on return from abroad		

7. Diseases or injuries with Code Nos. Pulmonary T.B. (0121)
(To be filled in when examination has been completed)

(*a*) Dates of origin Urknown

(*b*) Places of origin Unknown

(*c*) Causes Unknown

M.F.B. 227
500M—2-41 (9512-8)
H.Q. 1772-39-117

8. Present Condition—(*a*) Subjective
(In the individual's own words)

For the past three years, I have brought up about 3 pt 4 times a year. I cough all the time and bring up phlegm all day.

(*b*) Objective (Before completing this section, the member of the forces should be stripped and subjected to a thorough physical examination. All defects, no matter how trivial, should be recorded. Specialists' reports will be obtained when necessary to ensure a definite diagnosis. For R.C.A.F. Personnel when the category is higher than A4B, a B2 examination is to be completed and the results entered in this section.)

Young white male thin — appears sensitive and nervous.
L eft ear practically deaf, occasional discharge. NEMS — React to
L. and A. Teeth — Good, Mouth good. Abdomen — nor.
No varicose veins — no hemorroids. Knee jerks normal.
Lungs — See specialist report and X-Ray report

9. History
rec
be
be

10. Were th
(*a*)

11. What is

12. Is furth
(If

13. Can th

14. Recom
(T

(Sec

I, the
read, am sa

I complain

9. History (This section should contain a detailed history of the origin of all diseases and injuries described in Section 8. Date and place of treatment should be recorded, and if pre-enlistment in origin, the name and address of the attending Physician or institution, if available, should be included. Special care should be taken as to history in respect of injuries incurred during service. Copies of Medical Case Sheets, D.P. & N.H. Forms 100, and Consultant opinions should be attached.)

History of repeated attacks of influenza. For the past three years had hemoptysis, and laid off work for a few days at a time. Was rejected from Dominion Textile, Sourmerney, Quebec by Doctor (name unknown) for general weakness. When called for service, was at the time at rest by some Doctor. Dr. Villeneuve. from L'Auge Guardian gave him a statement to the effect that he could not undergo training at that moment. Was light or armed duty most of the time. Was admitted at St. Sacrament Hospital Quebec, 19 days.

10. Were the diseases or injuries caused or aggravated:

(*a*) By intemperance or improper conduct: or (*b*) by unreasonable refusal to accept treatment? No

11. What is the probable duration of the diseases or injuries? Unknown

12. Is further treatment in hospital, convalescent home, etc., likely to be of material benefit?
(If the answer is "yes" state nature of treatment required and probable duration)
Yes

13. Can the former civilian trade, profession or occupation be resumed?
(If not, briefly state why)
Not at present

14. Recommendations To C.M.T.C. for disposal
(This section should contain only the M.O's recommendation as to treatment, convalescence, or reference to Medical Board for categorization)

SIGNED: Roger Vallee' Capt. RCAMC
Medical Officer by whom the case is brought forward.

STATEMENT OF THE INVALID

(Sections 8 (a) and 9 are to be read to the member of the forces and either "satisfied" or "not satisfied" struck out.)

I, the undersigned Douchard Louis having heard the contents of Sections 8 (a) and 9 read, am satisfied ~~(or not satisfied)~~ with it. (If dissatisfied, statement should follow.)

I complain in addition of Nothing

L. Douchard. Pte. Rank
Signature of member of the Forces.

OPINION OF THE MEDICAL BOARD

15. Does the Board concur with the preceding report? If not, give differing opinions with reasons.....

.....

.....

WE CONCUR

.....

.....

16. It is certified that the invalid,—

(*a*) Does require treatment (give nature of treatment required and probable duration.)

Under D.P. and N.H.

.....

(*b*) Does not require treatment.

Categories hereunder are defined for information only.

(1) *NAVY*—

A. General service.
D. Temporarily unfit.
E. Unfit for Category A.

(2) *ARMY*—

A. General service.
B1, B2 } Service abroad (not general service).
C1, C2 } Home service (Canada only).
D. Temporarily unfit.
E. Unfit for A, B, C.

(3) *R.C.A.F.*—

A1B Fit for full flying and ground duties anywhere and under any conditions.
A1HBH Fit for full flying and ground duties in Canada.
A2B Fit for limited flying duties and all ground duties anywhere and under any conditions.
A2HBH Fit for limited flying duties and all ground duties in Canada.
A3B Air Crew (other than pilots) fit for their full flying duties and full ground duties anywhere and under any conditions.
A3HBH Ditto but Canada only.
A4B Fit for passenger flying and full ground duties anywhere and under any conditions.
A4HBH Ditto but Canada only.
ATB Unfit for flying temporarily but fit for full ground duties anywhere.
ATBH Unfit for flying temporarily but fit for full ground duties in Canada.
ATBT Temporarily unfit for any form of duty.
APB Permanently unfit for flying, fit for ground duties anywhere.
APBH Ditto but only in Canada.
APBT (Permanently unfit for flying, temporarily unfit for any form of duty).
APBP Unfit for any form of duty.

---

17. Recommendations of the Medical Board as to category, treatment or convalescence.

Category..... E . Under D.P. and N.H.

Place..... NANAIMO B.C.

Date..... JUNE 12-42

S.A. Wallace, Major RCAMC ..... *President.*

R. Vallee' Capt. RCAMC }
R.G. Rice, Capt. RCAMC } *Members.*

TO BE COMPLETED WHEN TREATMENT IS REFUSED

I, the undersigned.....understand the nature of the treatment recommended, and I refuse to accept it, for the following reasons.....

.....

.....

Witness..... Signed.....

(Should the refusal appear unreasonable, or should he decline to sign the statement, the Board of Officers should so state.)

.....

.....

Place..... J.N. Hamilton ..... *President.*

Date..... D.M.O. M.D. 11 .....

..... }
..... } *Members.*

APPROVED BY

JUN 24 1942

J.N. Hamilton Major R.C.A.M.C.
FOR D.M.O. MIL., DIST., No. 11

D.M.O. or P.M.O.

Date.....

APPROVED BY .....

D.G.M.S. or D.M.S. (Air)

Date 2 9/42

CERTIFIED TRUE COPY OF THE ORIGINAL

M.F.M. 23
50M—12-41 (2635)
H.Q. 1772-39-1677

ACTIVE UNITS OF THE

CANADIAN ARMY

PROCEEDINGS ON DISCHARGE

(These proceedings should be accompanied by the documents specified on fourth page)

Regimental No. F.610027	Rank Private

Surname BOUCHARD

Christian name Joe. Louis Adelard

NOTE.—The name must agree strictly with that on enlistment unless changed subsequently by authority.

Unit or Corps #XI District Depot CA(A)

Date of discharge July 22nd 1942;

Place of discharge Vancouver, B.C. Mil. Dist. No. XI

1. DESCRIPTION AT DATE OF DISCHARGE

Age 22 years 10 months	Descriptive marks Nil.
Height 5 feet 6¼ inches	
Complexion Fair	
Eyes Brown	
Hair Fair	
Trade Plumber	

Intended place of residence } Shaughnessy Mil. Hosp. Vancr.
Street and Number P.O., City or Town, etc.

(To be given as fully as practicable; *i.e.*, mailing address)

Province B.C.

2. The above-named man is discharged in consequence of physically unfit for military service under existing standards. C.A.R.O. #1029 (10) under DP&NH. Pt.II # 170 D/ 20-7-42.

Authority for discharge D.A.A.G.XI V22-B-3083 (D2a) D/ 1-7-42.

N.B.—The cause of discharge must be worded in accordance with Canadian Army Routine Orders as may be published. If discharged by superior authority, the number and date of the letter to be quoted.

To be in the handwriting of the Commanding Officer, who will himself make identical entries on the discharge certificate and initial them.

3. Conduct while in the service has been, according to the records, etc.

Good
Gh

N.B.—See K.R. Can. 385. This will be assessed when practicable, by the Commanding Officer, in the presence of the soldier and the Officer Commanding his Squadron, Battery or Company.

4. Special qualifications for employment in civil life. (*Vide* K.R. Can. 384.)

Nil
Gh

(OVER)

5. He is in possession of the following number of G.C. Badges: **Nil**

5A. Service Button (Class and number.....**Nil**.....)
(If and when authorized)

No reference to G.C. Badges is to be made on either the discharge or character certificate.

6. Medals and Decorations..... **Nil**

To be copied by the Commanding Officer on to the parchment Discharge Certificate.

7. I have impartially enquired into all matters concerning this soldier's discharge brought before me in accordance with Regulations.

(Place) **Vancouver, B.C.** .....

.....**Lt.Col.**

(Date) **July 22nd 1942.** .....

Commanding **#XI District Depot CA(A)**

8. **Certificate to be signed by the Soldier on Discharge**

I hereby acknowledge that I received all my Pay, Allowances, and Clothing, and all just demands, up to the present date, subject to the reservations of the claims noted on the third page, and that I have received my permanent discharge certificate.

(Place) **Vancouver, B.C.** .....(*Signature of Soldier*)

(Date) **July 22nd 1942.** .....(*Signature of Witness*)

When a soldier is absent through illness or any other cause and it is not desirable to forward these proceedings to him for signature, a manuscript copy should be sent for the man to sign, and when returned, should be attached here.

9. **Statement of Service**

(Date of enlistment—Canadian Army) **No.53 CA(B)TC Lauzon. 20-3-41.**
CIRTC A-13 Valcar. 20-5-41.
Regimant De. Hull 13-2-42.
#XI Dist.Depot 7-7-42.

(Date of discharge—Canadian Army) **July 22nd 1942.**

(Total Service—Canadian Army) **One.** years **125.** days

10. **Confirmation of Discharge**

The discharge of the above-named man is hereby confirmed.

(Place) **Vancouver, B.C.** .....(*Signature*).....**Lt.Col.**

(Date) **July 22nd 1942.** .....*Commanding* **#XI District Depot CA(A)**

Reservations referred to at Para. 8

(To be signed by the soldier. When there are none, it is to be stated, and signed by the soldier.)

NIL

(Date) July 22nd 1942.

X Joe Louis Barrchard
(*Signature of Soldier*)

List of Discharge Documents

Field Conduct Sheet (M.F.M. 6).

~~Certified Copies of Convictions by Civil Power~~.

~~Casualty Form (M.F.M. 4).~~

Proceedings Medical Board (2 copies).

Medical Case History Sheet.

Dental History Sheet.

Last Pay Certificate.

Duplicate Discharge Certificate (M.F.M. 7).

~~Form of Will (M.F.M. 10 or 10A)~~.

~~Certified Copy of Record of Declaration of Court of Inquiry (K.R. Can. 1513)~~.

Attestation (~~Duplicate and Triplicate~~ M.F.M. 2).

~~Particulars of Family (M.F.M. 5)~~.

Proceedings on Discharge.

Documents not accompanying this form should be crossed out.

I hereby certify that the following documents are unobtainable.

Lt.Col.
Officer Commanding
#XI District Depot CA(A)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

M.F.M. 30
500M—8-40 (6693-4)
H.Q. 1772-39-1679

X RAY INSPECTION OF CHESTS

DISCHARGE FILM

SECTION 1

A radiograph of the chest of Film No. D-350

Rank Private Name BOUCHARD Louis

Reg. No. E-610027 Unit Le Regiment de Hull.

Civilian Address as per Registration Card

AUGE GUARDIEN QUEBEC Age 22

Height 5' 7"
Weight 133 lbs.

is reported as follows:—

(*a*) Radiological examination does not disclose evidence of tuberculous disease of the lungs of such a nature as to indicate rejection for service in the Canadian Active Service Force, except as stated below.

(*b*) The transverse diameter of the heart is 9.5 cms. as compared with a transverse diameter of the chest of 27. cms.

(*c*) Pathological conditions or congenital abnormalities of importance seen in the film are as under-noted. In each instance an opinion should be expressed as to whether such was present prior to enlistment.

A mottled increase in density in the 1st., 2nd. & 3rd. right interspaces. A cavity. 1 cm. in diameter, over the 3rd. rib.

Refer to chest specialist.

Place NANAIMO B.C.

Date June 12th. 1942

(M.R.Dickey.) Major. RCAMC.
Radiologist.

If a pathological condition or congenital abnormality is not observed by this method of examination after (*c*) record "negative."

(OVER)

SECTION 2

Remarks of the Internist, Surgeon or Specialist in Tuberculosis. (State whether in your opinion the lesion present antedated enlistment.)

History.

This soldier has not felt well for 3 years. - tires easily, lost considerable weight, chronic cough with sputum, sweats more than normal and is nervous. Has had several attacks when his cough would be worse and he would cough up blood for a few days. Admitted to Nanaimo Military Hospital June 1st. 1942 with history of 24 hours coughing-up blood. It continued for a few hours after admission and then stopped.

Exam.

Moderately well developed & nourished. Chest- essentially negative.

Lab. (1) Sputum for Tuberculosis (3) - positive.

Conclusion.

This soldier has moderately advanced pulmonary tuberculosis with cavity formation and hemorrhage.
His condition in my opinion antedates enlistment.

J.E.Walker.

(J.E.Walker.) Major. RCAMC
Medical Specialist.

SECTION 3

Opinion of Consultant Physician and Radiologist as may be indicated by Section 2.

Enlistment film No.6102, 28.8.41. Negative.

Films Nanaimo 12.6.42 show extensive infiltration right upper with cavity at level of 3rd rib. Scattered infiltration 2nd interspace left.
Bilateral active tuberculosis.
Sputum positive for tubercul bacilli.

Conclusion.

UNFIT.

Date JUNE 22, 1942.

Place Victoria M.I. Hospital
Victoria, B.C.

Sig. Andrew Turnbull major

ANDREW TURNBULL MAJOR
RADIOLOGIST R.C.A.M.C.

Sig. W.L.Davis Lt Col

CERTIFIED TRUE COPY
Major J.E. Walker

Reg. No. E-610027 Unit: Hull Regiment

Rank: Pte.

BOUCHARD J.L.

A gel..22 1933

CHEST

A single films was made of the chest in the A.P. Position with the portable unit.

The bony thorax is normal. The heart and great vessel shadows appear to be normal in size, shape and position.

LEFT LUNG: The hilum is normal. The diaphragm is oval and regular. The lung field is clear.

RIGHT LUNG: The hilum is normal. The diaphragm is oval and regular. There is a soft mottled increase in density in the 1st., 2nd. and 3rd. interspaces. There is a sharply demarcated circular area of decreased density, 1" in diameter, situated in the upper portion of the 3rd. right interspace.

CONCLUSION: There is a mottled infiltration in the 1st., 2nd. 3rd. right inerspaces and a cavity in the 3rd. right interspace. The findings in his examination are those of moderately advanced pulmmnary tuberculosis.

NANAIMO, B.C.
N.M.N.
1-6-42

(M.R. Dickey) Major RCAMC

NANAIMO MILITARY HOSP"
NANAIMO, B.C.?
JUNE 11, 1942

MEDICAL SPECIALIST REPORT

E-610027 - Pte. BOUCHARD J.L Hull Regiment

COMPLAINT: (1) Coughing of blood - several days.

HISTORY P.I. Has not felt well for the past 3 years. Has tired easily, loast considerable weight, chronic cough with sputum, sweats excessively, is very nervous. In the past 3 yrs. he has had several attacks when his cough was worse and he would cough up blood for a few days. Was admitted to hospital in June 1-42, with a 24 hrs history of coughing up about a cup full of bright red frothy blood. He continued to cough up blood for another 24 hrs. and dull red stained sputum for another two days. He has had no bleeding for the past week.

FAMILY: Had some relatives that died of T.B.

EXAMINATION: Moderately well developed, and nourished. Pupils react to light, colour of m.m. good. TEETH- good. Tonsils not diseased, no enlargement of thyroid or lymph glands. Heart is not enlarged, no murmurs. B.P. 130/70. Chest - no abnormality of percussion. No adventitious sounds heard. No restriction of chest movement. ABDOMEN- the descending colon is palpable and tender.

LAB WORK: (1) X-ray chest June 1-42 - mottled infiltration in 1st. 2nd, and 3rd. right interspace with a cavity - 1" in diameter in 3rd right interspace.
(2) Sputum for T.B. -(3) - positive for Tubercle Bacilli
(3) Urine - negative.

CONCLUSION: This soldier is suffering from moderately advanced pulmonary Tuberculosis with cavity formation.

He should be considered unfit.

J.E.Walker

(J. E. Walker) Major RCAMC,
Nanaimo Military Hospital,
Medical Specialist.

J.E.W./ML

CASE HISTORY SHEET

NANAIMO MILITARY HOSPITAL

REGT. No -- E-610027 RANK -- Pte. NAME -- BOUCHARD J.

UNIT -- Hull Regt.

ADMITTED -- June 1-42 DISCHARGED -- June 13-42

DIAGNOSIS -- Pulmonary T.B. AGE.....22

COMPLAINT -- Pain in his left side about apex of breast.

PERSONAL -- Measles 7 years ago. No V.D. Whooping cough 15 yrs old. Recurrent influenza. Was a plumber before joining the army. When called for duty, he had been at rest for a month and a half apparently no attention was given to the attending physician, sacrifice of health. Has worked in a cotton factory and discharged as medically unfit. Smokes 7-8 cig daily. Does not drijk alcoholic liquor,

FAMILY-- 2 brothers and 2 sisters is good health. Some relatived of T.B.

PRESENT-CILLNESSES -- Has not been fe eling well for the past 3 years Appetite fair - comp ains of gastric fever after meal constipation chronic. No pain in the small of his back - does not wake up at night to urinate. Very nervous and sensitive, cries for nothing sleeps fair, wakes up at night for no reason sweating and hot. Easily tired when working. Feels he has lost much weight, is always tires palpitation. Has been coughing for three years bringing thick phlegm about half a cup a day. His illness seems to have come by attacks in the past three years. for no reason he starts to couth and bring up blood about one cupful with phlegm that lasts for 4-6 days and then symptoms quite. Four attacks occur every 4-5 months

(R. Vallee' Capt. RCAMC)

EXAM -- Moderately well developed and nourished. Looks run down. Pupils react to light. Colour of m.m. good. Teeth -good. Tonsils do not appear diseased. No enlargement of thyroid or lymph glands. Heart is not enlarged, no murmurs. B.P. 130/70. Pulse is regular about 70-80 Chest - no restriction of movement. No dullness or other changes to percussion. No adventitious sounds heard. Abd - neg.

JUNE -- 3. The first 3-4 hours after admission he continued to bring up small quantities of bright red frothy blood.

JUNE 5 -- Has been having a little sputum with small quantities of old blood (streaked)

JUNE 11 -- Has had not any blood in sputum in past week. But is bringing up about ½ sputum cup a day .

LAB WORK -- (1) X- Ray chest - June 1-42 moderately advanced tuberculosis with cavity (right).

(2) Sputum for T.B. - positive (3) (3) Urine - 1014, 1023, neg.
(4) W.B.C. June 3, 12500 P. 58 L. 34 R.B.C. 5,080,000,
Hb. 84%

TREATMENT -- Morphia, ice bag, nembutal, codeine

DISCHARGED -- Improved. To Shaughnessy Hospital Under D.P and N.H.

JUNE 13-42

J.E. Walker, Major RCAMC

THE CANADIAN PENSION COMMISSION

MEMORANDUM

To.....Deputy Minister,.....
Department of National Defence,
From.....The Canadian Pension Commission.....

OTTAWA,.....July 10, 1944.....

ATTENTION: - Director of Records.
[redacted]

~~Canadian Pension Commission~~
~~Imperial War Graves Commission~~

ADDITION ENTERED

E-610027 - Pte. J.L.A. Bouchard
Volt. De Que.

C.P.C. 625203

Director of Records
A. G. Branch.
JUL 13 1944
Nat. Defence Hqr
Ottawa, - Canada.

The marginally named died

at **L'Ange Gardien Est, P. Q.**

on **22nd of April, 1944.**

Cause of Death **Pulmonary Tuberculosis.**

In the opinion of the Commission, death was related to military service.

CENTRAL REGISTRY Army
PERS. SEC.
JUL 13 1944
File 869. B 2236
Chgd. to
Referred to

Next of kin **Mr. Adelard Bouchard, (father)**
L'Ange Gardien Est, P. Q.

Noted
G
No will in docs

E. Lackey
16

for
Canadian Pension Commission.

MM.
Not on strength.

XOK
CR

Mem. x Mother
8-8-44 - HA 2.

Adelard

No E.610027 Rank Private Name BOUCHARD, Joseph Louis

Unit Regiment de Hull Date of Death 22nd April, 1944.

Died at L'Ange Gardien Est, P.Q.

Cause Pulmonary tuberculosis

Death WAS Due.CPC.d 10-7-44 HQ 869-B-2236 d

N/K Mr. Adelard Bouchard Relationship Father

Address L'Ange Gardien Est, P.Q.

Remains buried in Ange Gardien Cemetery

Ange Gardien, Montmorency Co., P.Q.

Grave location

CHK

CONTRACTOR'S ROLL FOR THE SOLDIER'S GRAVE DESPATCHED DEC 3 1945

To be made out in duplicate

M.F.M. 110
200M—2-41 (9404)
H.Q. 1772-39-1800

PARTICULARS OF FAMILY OF A RECRUIT ON REPORTING FOR TRAINING UNDER THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT, 1940

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately a recruit reports for training at a Basic Training Centre.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the training centre for each recruit, to the Paymaster. The latter will transmit one copy, through the District, or Camp Paymaster, to the Officer i/c Records, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster of the training centre; when transferred to another training centre the copy retained by the Paymaster will be sent to the Paymaster of the individual's new training centre.

---

(1) Name BOUCHARD Louis
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

NIL

(2) Regimental Number and Rank E-610027 Pte

(3) Basic Training Centre #53

(4) Are you married? NO

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife N.A.

NIL

(*b*) Present postal address of wife N.A.

(6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons N.A.

NIL

(7) Are you a widower? NO

(8) Have you any children? NO Number of boys NO Girls NO

Names and ages N.A.

NIL

(9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them N.A.

NIL

Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized.

Name N.A.

Postal Address N.A.

NIL

[SEE OTHER SIDE]

APR 10 1941

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to enlistment? NO

If so, state her full name and Postal Address N.A.

NIL

NIL

(11) Is your father alive? YES

If so, state name and address, occupation BOUCHARD Adelard Mineur

Ange-Gardien Que.

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? N.A.

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living —state what amount per month you have given him prior to enlistment N.A.

NIL

Also state reason he has no other means of support—if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? N.A.

(14) Is your mother alive? YES

If so, state name and address BOUCHARD Marie

Ange-Gardien, Que.

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? N.A.

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to enlistment N.A.

Also state reason why she has no other means of support—if partially supported by you what is your reason for not providing full support? N.A.

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? N.A.
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship N.A.

Full Name N.A.

Postal Address N.A.

Amount contributed monthly during the past six months N.A.

NIL

(18) Are you insured? YES

If so, in what Company? Metropolitan Life Insurance Company.
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? YES
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

Louis Bouchard
(Signature of recruit)

Date APR 8 1941

Officer Commanding (J. H. TURGEON) Lt. Col.

Date APR 8 1941

DISTRICT PAY OFFICE RECEIVED APR 9 1941 P.D. No. 5 Quebec

N.B. If parent(s) of the recruit concerned has (have) been replaced by foster parent(s), questions relating to fathers and/or mothers above should be altered and answered as applicable.

Form No. 1

Register No. _____ Nominal Roll No. _____

H.Q. File No. 869 B2236

TO: D.M.G.

NRMA-114

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMPUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank When S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E610027	PTE	BOUCHARD	JOE-LOUIS. ADELARD.

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment MED. UNFIT CARO 1029 (10)

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

T O T A L S E R V I C E

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 20 MAR 41	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 22 APR 42 MD XI	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 490	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 490 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	490	N	490
OVERSEAS SERVICE	N	i	L
Totals	490	L	
Add Non-qualifying Service			Nil
TOTAL SERVICE			490

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas —

2. Date S.O.S. Overseas —

REMARKS:

N.R.M.A.
NO SERVICE IN
THE ALEUTIAN ISLANDS

Deceased
22 APR. 44
N Os.

Computer's Signature Valerie O. C.

Checker's Signature J Bouchard Sgt

Date Computed 12 Dec 44

Certified that entitlement to benefits under the War Service Grants Act, 1944, has been established, based on service shown herein.

(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records.