

Service Infirmierie
Tel : 05.61.55.98.98 (+ répondeur)
geiger@insa-toulouse.fr

ADMISSION 2021-2022

1^{re} Année, 2^e Année, 3^e Année, 4^e Année Pré-OrientatIon/Spécialité :

Formation Continue, Filière par apprentissage Spécialité :

FICHE D'AUTORISATION DE SOINS

IDENTITE

Nom: Prénom(s): Sexe :
(en majuscules)

Date et lieu de naissance Nationalité :

Etablissement scolaire précédent : Classe :

Adresse personnelle :

Adresse des parents :

DATES DES VACCINATIONS

. D.T.P. (ou Pentacoq) : R.O.R. : rappel ROR :

. B.C.G : RESULTAT DERNIER TEST TUBERCULINIQUE :

. HEPATITE B : AUTRES VACCINATIONS :
...../...../.....,/...../.....

AUTORISATION

Je soussigné (e) (NOM et Prénom) : Né(e) le :

déclare autoriser le Directeur de l'INSA de Toulouse à prendre sur avis médical, en cas d'accident ou de maladie, toutes mesures d'urgence médicales et chirurgicales :

à l'hôpital (C.H.U.)

à la clinique

Nom de la personne à prévenir

Adresse :

Tél. :

Médecin traitant : N° de Tél. :

Spécialiste : N° de Tél. :

Fait à Le

Signature de l'étudiant

Signature du père, de la mère ou représentant légal
(si étudiant moins de 18 ans)