

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

ADMISSION 2020-2021

- 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 (Gardasil®, ...) :/...../.....

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)