

FICHE MEDICALE

A remplir avec précision et à remettre au secrétariat
avec le dossier d'inscription.

ETAT CIVIL DE L'ETUDIANT :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Numéro de sécurité sociale : _ _ _ _ _

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

Pour les étudiants mineurs

Nom et Prénom du Responsable légal (Père, Mère, Tuteur) : _____

Numéros de téléphone : Travail du Père : _____
Travail de la Mère : _____
Autres (précisez) : _____

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE OU D'HOSPITALISATION

Je soussigné (père, mère, tuteur légal) de l'étudiant : _____
autorise l'administration de l'établissement à prendre, en cas d'urgence, toutes mesures utiles pour une
intervention chirurgicale ou une hospitalisation à l'hôpital Georges Pianta de Thonon.

A _____ le _____
Signatures : de l'étudiant, du responsable légal,

Pour les étudiants majeurs

Personne à avertir en cas d'accident :

Nom Prénom : _____ Tél _____

En cas d'urgence, j'autorise l'administration de l'établissement à prendre toutes mesures utiles pour une
intervention chirurgicale ou une hospitalisation.

A _____ le _____ Signature de l'étudiant,

NOM _____ PRENOM _____

POUR TOUS

ANTECEDENTS MEDICAUX

Maladies graves : _____

Interventions chirurgicales :

Allergies :

Autres renseignements utiles à l'infirmière : (médicaments contre-indiqués etc...) :

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Dates des vaccinations

Dates du dernier rappel

DIPHTERIE – Tétanos – Polio : _____

HEPATITE B : Date de la vaccination : _____

Date du dernier rappel : _____



Fournir obligatoirement la photocopie
du carnet de vaccination.

A _____ le _____

Signature(s) de l'étudiant et du responsable légal pour les étudiants mineurs,