

ANTECEDENTS MEDICAUX

Maladies infantiles : Oreillons Rubéole Scarlatine Rougeole Varicelle

Avez-vous déjà été opéré ? Oui Non

Si oui, pourquoi ?

.....
.....

Avez-vous déjà présenté des problèmes de santé, d'allergies ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

.....
.....

Etes-vous atteint d'une ou de maladie(s) : Oui Non

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

.....
.....

Avez-vous déjà bénéficié d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ou d'aménagements pour les examens ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

.....
.....

Pour une demande d'aménagement du cursus (temps complémentaire...), veuillez vous signaler dès la rentrée au secrétariat du Service Médical, UTBM Campus de Sévenans.

Je certifie l'exactitude des renseignements inscrits dans ce dossier.

Fait à :

Le

Signature :

AUTORISATION

(à faire signer par les parents si l'étudiant n'est pas majeur à la rentrée)

Je soussigné

Responsable légal de l'étudiant.....

- donne l'autorisation à Monsieur le Directeur afin qu'il prenne, en cas de maladie, ou d'accident de l'étudiant, les mesures nécessaires au bon état de santé de mon enfant

- autorise notamment l'Administration de l'établissement à le faire transporter au Centre Hospitalier le plus proche,

- autorise les services médicaux à procéder à l'anesthésie générale préalable à l'opération, si une intervention chirurgicale d'urgence est décidée par le praticien.

Date :

Signature :