

ANNEE UNIVERSITAIRE / ACADEMIC YEAR

☐ 1^{re} Année / 1st year ☐ 2^e Année / 2nd year ☐ 3^e Année / 3rd year ☐ 4^e Année / 4th year ☐ 5^e Année / 5th year

Pré-Orientat     ou Sp         / *Specialization* :

FICHE D'AUTORISATION DE SOINS - AUTHORIZATION FOR MEDICAL TREATMENT

IDENTIT   / IDENTITY

NOM : Pr  noms : Sexe :
Last name (en majuscules / in capital letters) First names Sex

Date et lieu de naissance : Nationalit   :
Date and place of birth Nationality.

Etablissement scolaire pr  c  dent : Classe / *Class level*:
Previous educational establishment

Adresse personnelle / *address in Toulouse*:

Adresse des parents / *Parent's address* :

DATES DES VACCINATIONS / VACCINE DATES

. B.C.G :/...../..... RESULTAT DERNIER TEST TUBERCULINIQUE :
Tuberculosis vaccine date (if any) Result of the most recent Tuberculosis test

. D.T.P. (+- coqueluche) :/...../..... HEPATITE B :/...../.....
Dates of D.T.P. vaccine Dates of Hepatitis B vaccine

. R.O.R. :/...../..... AUTRES (Gardasil   , ...) :/...../.....
Dates of Measles, Mumps, Rubella vaccines Other vaccines (Gardasil   , ...)

. Recall R.O.R. :/...../..... VACCIN Covid (nom du vaccin, date, nombre de doses) :
Dates of Measles, Mumps, Rubella vaccines Covid VACCINE (name of vaccine, date, number of doses)/...../.....

AUTORISATION

Je soussign   (NOM et pr  nom) : Date de naissance :
d  clare autoriser le Directeur de l'INSA de Toulouse    prendre sur avis m  dical, en cas d'accident ou de maladie toutes mesures
d'urgence m  dicales et chirurgicales :

I, the undersigned (Last and first name): Birth date:.....
authorize the Director of INSA, Toulouse, in case of accident or illness, upon medical advice, to take all emergency medical or surgical
measures:

   l'h  pital / *at the hospital (C.H.U.)*
   la clinique / *at the clinic*

Nom de la personne    pr  venir en ce cas / *Name of person to contact in this case*
Adresse / *Address*..... T  l. :

Nom du m  decin traitant / *Name of general practitioner*: N   de T  l. :

Sp  cialiste / *Specialist* : N   de T  l. :

Fait    / *Signed in*..... Le / *on*...../...../.....

Signature de l'  tudiant
Signature of student

Signature du p  re, de la m  re ou du repr  sentant l  gal
Signature of father, mother or legal representative
(if the student is less than 18 years old)