

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2024/2025**

 **INSERER**

*Espace Santé- Prévention- Handicap INSA de Rennes* **1 PHOTO**

*Tél :02.23.23.82.02*

 *Date :*

**Fiche infirmerie**

Veiller à bien compléter toutes les rubriques et joindre les vaccinations (1 seul fichier)

**Nom : Prénom :**

**Date de naissance : Année d’étude (1, 2, 3…) + dépt de spécialité (STPI, INFO…) :**

**Adresse pendant la scolarité :**

**Code postal + Ville :**

**Numéro de portable de l’étudiant :**

***En cas d’accident ou de maladie, l’établissement s’efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides. Merci de faciliter notre tâche.***

***Tel domicile :***

***Tel du travail / portable père :***

***Tel du travail / portable mère :***

**En cas d’urgence vitale, il sera fait appel au service d’aide médicale d’urgence (SAMU), chargé d’évaluer la situation et de prendre les mesures adaptées.**

**Renseignements concernant la santé de l’étudiant.**

**Vaccinations** : joindre obligatoirement une photocopie des pages vaccinations du carnet de santé.

En raison des travaux en atelier, la vaccination antitétanique doit être à jour.

**Médecine préventive universitaire** :

En application du décret n° 2008-1026 du 7/10/2008 les étudiants de 1ère année du 1er cycle sont soumis obligatoirement à un examen médical.

* Antécédents médicaux :
* Allergies :
* Traitement en cours :
* Handicap : OUI / NON Avez-vous bénéficié d’aménagement en raison d’un handicap ? OUI / NON
* Si vous êtes dispensé de sport, un certificat médical est obligatoire (A fournir à la suite cette fiche)

**Important !**

Cette fiche, suivie des pages de vaccinations du carnet de santé doit être transmise à :

**infirmieres@insa-rennes.fr** en **un seul fichier** après avoir été renommé comme suit :

NOM Prénom – 24-25 - Fiche Infirmerie

Si vous souhaitez transmettre d’autres informations confidentielles, vous pouvez les adresser sous enveloppe fermée au Pôle Santé de l’INSA