



AUTORISATION D’HOSPITALISATION ET DE SOINS D’URGENCE

Je soussigné(e)

étudiant(e) majeur(e) ou responsable légal(e) (1)

de (nom de l’étudiant(e)).....

Autorise (1) la Direction de l’IUT de Blagnac Toulouse Jean Jaurès ou son représentant, à prendre toute mesure d’urgence qu’il jugera nécessaire (hospitalisation, opération chirurgicale d’urgence, anesthésie générale, transfusion sanguine, soins etc.) concernant mon fils, ma fille, moi-même (1)

N’autorise pas (1), préciser :

Renseignements

Adresse personnelle :

N° de téléphone personnel :

N° de téléphone et adresse du médecin traitant :

Personne à prévenir en cas d’urgence (nom, n° de téléphone portable) :

.....

Pathologies connues :

Allergies :

Prise de médicaments régulière :

Vaccination antitétanique :

A le

Signature du représentant légal 1,

Signature du représentant légal 2,

Signature de l’étudiant majeur

(1) Rayer la mention inutile