

DOSSIER MÉDICAL
Année 2018-2019

(Uniquement pour les nouveaux inscrits, à remettre à l'infirmière)

Nom :Prénom :

Date et lieu de naissance :à.....

Année d'inscription : L1, L2, L3, M1,M2,
DEUST1,DEUST2, LPro

Option choisie:

N° étudiant :

Adresse :

CP :Ville :

N° de téléphone portable (ou fixe) :

Email :

N° de sécurité sociale (**le vôtre**) :

Poids : Taille :

<p>Photo d'identité à coller ou importer</p>
--

VACCINS	Date
BCG	
IDR	
DTP (dernier rappel)	
COQUELUCHE (dernier rappel)	
HEPATITE B (3 injections)	
ROR (2 injections)	
GARDASIL (pour les femmes) (3 injections)	
Autres :	

Aurélie LABSIR
Infirmier

Tel. +33.3 68 85 64 47
Fax +33.3 68 85 66 75
fss-infirmier@unistra.fr

Faculté des sciences du sport
Bâtiment | Le Portique
Bureau 306 | 3^{ème} étage
14 rue René Descartes
67084 Strasbourg Cedex
<https://f3s.unistra.fr>

À, le2018

Signature et cachet du médecin obligatoires :

<p>Cachet du praticien</p>
