

DOSSIER MÉDICAL

Année 2020-2021

(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

*Photo
d'identité à
coller ou
importer*

Option choisie:

N° étudiant :

Adresse :

CP : Ville :

N° de téléphone portable (ou fixe) :

Email :

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

Poids : Taille :

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

Aurélié 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, le

Signature et cachet du médecin obligatoires :

Cachet du praticien