

Fiche médicale et autorisation d'hospitalisation

APPRENTI

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Remarques particulières concernant la santé (allergie alimentaire ou médicamenteuse, asthme,...) : **justificatifs à fournir obligatoirement**

.....
.....
.....

Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné.....(*Nom et prénom de l'apprenti*)

Autorise le Directeur de la MFR à appeler un médecin et autorise, en cas d'urgence, mon hospitalisation et éventuellement toutes opérations, y compris chirurgicales, nécessités par mon état.

A.....

Le

Signature :

❖ Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ (personnel) :/...../...../.....

☎ (portable) :/...../...../.....

☎ (professionnel) :/...../...../.....