



TECHNICIEN(NE)S EN ANALYSES BIOMEDICALES ES

DECLARATION DE SANTE

La personne soussignée déclare ne présenter aucune maladie physique ou mentale qui pourrait être incompatible avec la profession de laborantin.

Nom :

Prénom :

Date :

Signature du/de la candidat(e) :.....

Signature de son représentant légal, si il/elle est mineur(e) :

.....

En cas de doute, nous vous recommandons de vous soumettre à un examen médical chez un médecin de votre choix. Les conclusions de cet examen doivent être jointes à ce document.