



**FICHE DE LIAISON ETABLISSEMENT /ETUDIANT/ ENTREPRISE  
EN VUE D'UN STAGE**

La mucoviscidose est une maladie génétique invalidante qui touche les voies respiratoires et digestives. Les contraintes qu'elle impose justifient des aménagements des études et des stages. En concertation avec le service concerné, l'étudiant pourra remplir cette fiche de liaison qui est une aide à la prise en compte de ses besoins spécifiques.

Pour plus d'information sur la maladie, on peut consulter notre fiche mucoviscidose et études supérieures.

**L'étudiant :**

Nom : .....Prénom .....

Adresse : .....

Téléphone :.....Téléphone portable :.....

Adresse e-mail : .....

*L'étudiant s'engage à disposer d'une attestation d'assurance responsabilité civile portant la mention "couvert pour les stages", au moment de la signature de sa convention de stage.*

- Choix adapté du lieu du stage: .....
- Accessibilité des locaux (clefs d'ascenseur)
  - Environnement (éviter les bureaux en travaux, la poussière...)
  - Proximité géographique
  - Autres

**L'entreprise :** Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Responsable du stage au sein de l'entreprise :**

Fonction : .....

Coordonnées : .....

Dates du stage : .....

Convention de stage signée le : .....

- Stage à l'étranger (voir fiche de liaison études à l'étranger).

**Référent stage au sein de l'établissement d'enseignement supérieur :**

Fonction : .....

Coordonnées.....

**Aménagements à apporter au stage :**

- Aménagements d'horaires : .....
- Aménagements de pauses : .....
- Aménagements de tâches : .....
- Autorisation d'utiliser une salle comme salle de repos
- Organisation globale en cas d'absence au stage liée à la maladie chronique :  
.....
- Matériel adapté .....
- Transport : .....
- Restauration sur place :
  - cantine..... possibilité de micro-onde.....
  - Possibilité de régime alimentaire en restauration collective
- Sollicitation d'une visite médicale avec le médecin du travail (en cas de situation à risque)
- Autres aménagements

**Protocole en cas d'urgence**

Voir le protocole signé par le médecin

**Commentaire libre :**

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

Date :.....

**Signatures :**

L'étudiant,

Le responsable du stage au sein  
de l'établissement d'enseignement,

Le responsable du stage au sein de l'entreprise,