

**ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION
ET DE VACCINATIONS POUR
L'INSCRIPTION DES ETUDIANTS EN SANTE
Année universitaire 2022-2023**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Formation : IDE 1^{ère} année 2^{ème} année 3^{ème} année

Elève aide-soignant

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

IDR (intradermoréaction à la tuberculine)

Taille de l'induration en mm :	Dernier vaccin effectué
Si négatif pas de revaccination	Date :

Diphthérie, tétanos et poliomyélite

Nature de la vaccination	Dernier vaccin effectué
DTP <input type="checkbox"/>	Date :
DTCP <input type="checkbox"/>	N° Lot :

Hépatite B, selon les conditions définies au verso

Hépatite B	Dernier vaccin effectué
Ac anti HBs > 100 <input type="checkbox"/>	Date :
10 < Ac anti HBs < 100 <input type="checkbox"/>	

VACCINATIONS RECOMMANDEES

BCG (Décret n°2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG modifié par Décret n°2019-149 du 27 février 2019)

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin) :	N° lot :
----------------------------------	-------------------------	----------

ROR

1 ^{ère} dose	Date :	N° lot :
2 ^{ème} dose	Date :	N° lot :

VARICELLE

Si sérologie négative :		
1 ^{ère} dose	Date :	N° lot :
2 ^{ème} dose	Date :	N° lot :

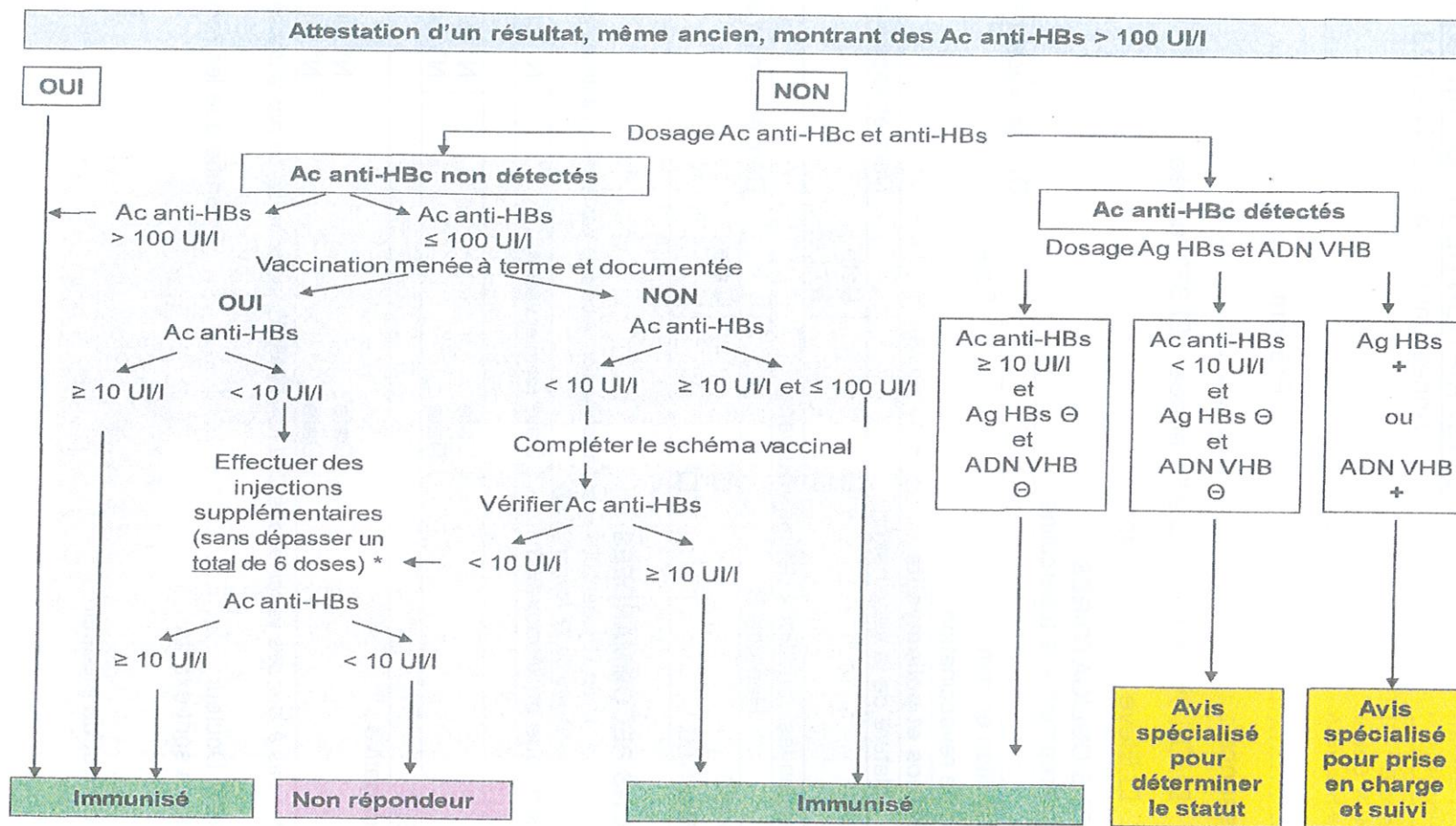
⚠ Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations OBLIGATOIRES, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage.

Je, soussigné(e) Docteur certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le
Signature et cachet du médecin



Algorithme pour le contrôle de l'immunisation des professionnels de santé



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B