



Institut de Formation en Soins Infirmiers
Institut de Formation pour les Aides-Soignants

4 rue de l'ancien calvaire BP 145
62604 BERCK SUR MER Cedex
03 21 09 05 47-secretariat@ifsi-berck.fr

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE ETABLI PAR UN MEDECIN AGREE*

(Liste des médecins agréés disponible sur le site de l'ARS de votre Région)
(ANNEXE 5)

Je soussigné(e), Docteur _____,

Médecin agréé(e) par la préfecture du département _____

Certifie que :

Madame/Monsieur _____

Né(e) le ____/____/____

Demeurant _____

- ✓ Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'Infirmier(ière)*
- ✓ Les vaccins obligatoires sont à jour

Observations : _____

Certificat réalisé à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre pour servir et faire valoir ce que de droit.

A _____

Le ____/____/____

Signature et cachet du médecin agréé(e)

REGLEMENTATION

*MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS
Arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement
des instituts de formation paramédicaux*

TITRE III VACCINATIONS POUR L'ENTRÉE EN FORMATION ET SUIVI MÉDICAL DES ÉTUDIANTS

Art. 44. – L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;

b) A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.