



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 2)

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'aide-soignant(e)
- ✓ 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 DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Arrêté du 7 avril 2020 modifié par les arrêtés des 12 avril 2021 et 10 juin 2021
relatif aux modalités d'admission aux formations
conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture*

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 8ter. – L'admission définitive est subordonnée :

*1° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un **certificat médical** émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine ;*

*2° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de **vaccination** prévues le cas échéant par les dispositions du titre 1er du livre 1er de la troisième partie législative du code de la santé publique.*