



ANNEXE 1

ATTESTATION MEDICALE (Vaccinations)

TEXTES DE REFERENCE :

Arrêté du 6 Mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L3111.4 du code de la santé publique.
Arrêté du 2 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L3111.4 du code de la santé publique
Arrêté du 13 Juillet 2014 relatif à la pratique de vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux textes tuberculique

Je soussigné(e) : Docteur en médecine, certifie que :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) :

Date de naissance :

En Formation : Infirmier deannée d'études Aide-Soignant

● **A été vacciné(e) : Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° Lot

● **A été vacciné(e) : Contre l'hépatite B : OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION**

Selon les conditions définis au verso.

Immunisé(e) contre l'hépatite B

Ou **Non répondeur (se) présumé avec surveillance annuelle des marqueurs sériques de l'hépatite B**

● **A été vacciné(e) : Par le BCG : OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION**

Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° Lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

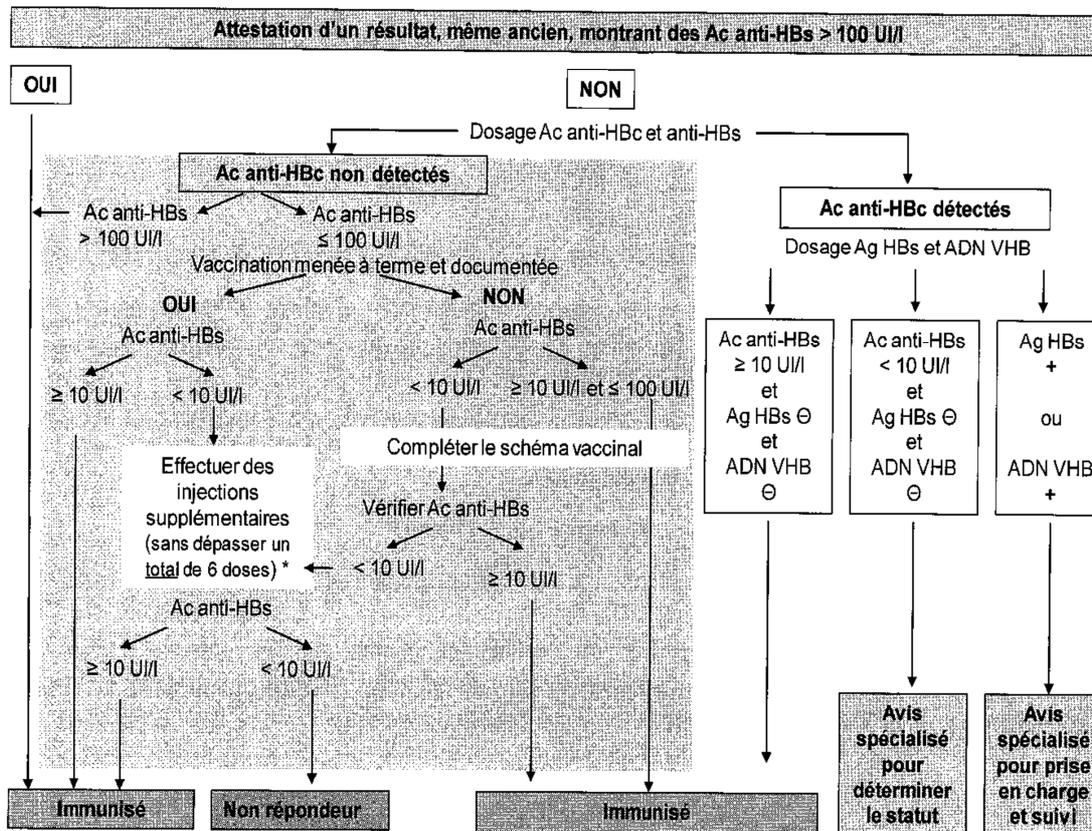
Date :

Signature et cachet du médecin :



 **L'attestation ne peut être annotée « en cours de vaccination ». Les vaccinations doivent être réalisées complètement pour l'entrée en Formation.**

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



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

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

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)



ANNEXE 2

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANTE**

Etudiant(e) entrant en 1ère année de formation infirmière - élève aide-soignant(e) – élève auxiliaire de puériculture ou élève puéricultrice

**ATTESTATION MEDICALE
CERTIFICAT DU MEDECIN AGREE**

Je soussigné(e) : **médecin agréé**, certifie que :

Nom :

Nom de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) :

Prénom :

Date de naissance :

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession.

Date :

Signature :

Cachet :