

## Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

**A vérifier et compléter dès l'inscription au concours**

Lieu..... Date.....

Docteur Nom..... Prénom.....

Titre et qualification.....

Adresse.....

Téléphone.....

Je soussigné(e) Dr..... certifie que :

**Nom..... Prénom..... Né(e) le.....**

**Candidat (e) à l'inscription à la formation :**     Infirmier(e)     Aide-Soignant(e)     Auxiliaire de Puériculture

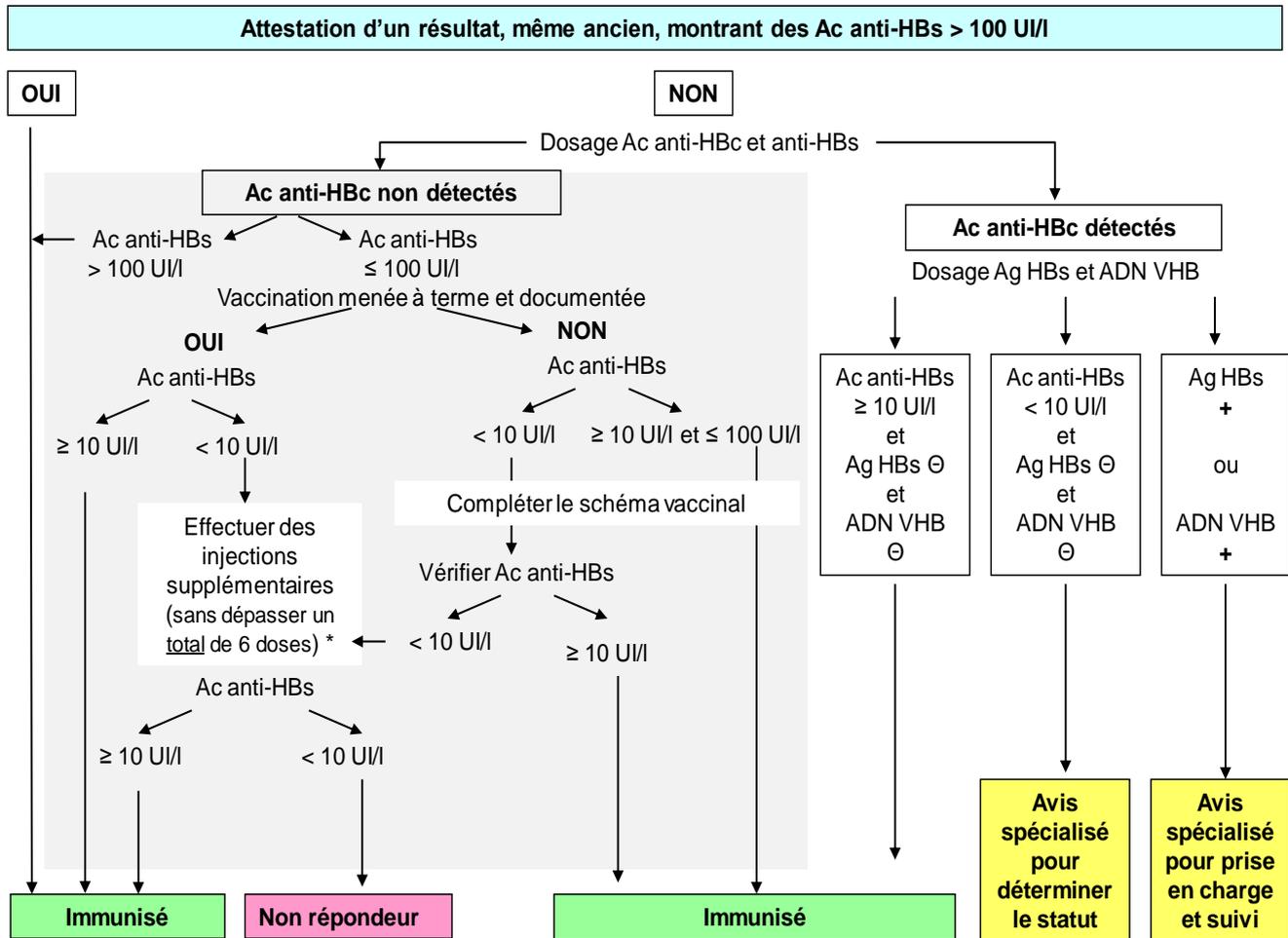
A été vacciné(e) :

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° du lot
	1 <sup>ère</sup> injection le :	
	2 <sup>ème</sup> injection le :	
	3 <sup>ème</sup> injection le :	

- **Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies ci - dessous, il/elle est considéré(e) comme (*rayez les mentions inutiles*)
  - Immunisé(e) contre l'hépatite B                    oui                    non
  - Non répondeur (se) à la vaccination            oui                    non

**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> )

**A faire le mois précédant l'entrée en formation**

• **Rougeole – Oreillons- Rubéole (non obligatoire mais fortement conseillé)**

1<sup>ère</sup> injection le..... Rappel le.....

2<sup>ème</sup> injection le..... Rappel le.....

**OU** a contracté la maladie :

Rougeole       OUI    NON

Oreillons       OUI    NON

Rubéole       OUI    NON

• **Contre le BCG**

Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (enmm)

• **Examen radio pulmonaire favorable**

OUI       NON

**En cas de contre-indication** temporaire ou définitive à l'une de ces vaccinations, il appartient au Médecin Inspecteur de la Santé d'apprécier la suite à donner à l'admission.

**Circulaire DGS/SD5C n° 2007-164 du 16 avril 2007** : une contre indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions médicales ou paramédicales.

**Signature et cachet du médecin traitant**

**NB** : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la varicelle et la grippe saisonnière