

NOM :

Prénom :

Classe 2022-2023

ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATION

Madame, Monsieur,

Votre enfant devra faire des stages pratiques en établissement de santé (service de stérilisation, chambres, blocs opératoires). Nous vous demandons de faire compléter par votre médecin traitant l'attestation médicale ci-dessous précisant qu'il ou elle est « apte à effectuer un stage en milieu hospitalier, indemne de toutes maladies contagieuses » et une attestation médicale concernant les vaccinations réglementaires ci-dessous.

Ces vaccins sont obligatoires pour les personnels de santé ainsi que pour les élèves stagiaires. Si votre enfant n'était pas à jour de ces vaccinations, il est indispensable de les faire réaliser au plus vite et avant le 1^{er} octobre de l'année en cours en raison des délais d'immunisation (un mois après dernière injection pour l'hépatite B).
Merci de votre collaboration.

Mme de PONNAT
Chef d'Etablissement

✂-----

Attestation médicale valable pour l'année 2022-2023

Je soussigné(e) Dr _____, certifie que M/Mme

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Candidat(e) au Bac Professionnel ASSP ou CAP AEPE ou PEPS

Est « apte à effectuer un stage en milieu hospitalier ainsi que dans le domaine de la petite enfance, indemne de toutes maladies contagieuses » et a été vacciné(e) :

• **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

• **Contre l'hépatite B après contrôle sérologique systématique**

- Immunisé contre l'hépatite B : OUI NON
- Non répondeur(se) à la vaccination OUI NON

Signature et cachet du médecin