

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<sup>er</sup> 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 Lion  
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