



CERTIFICAT MEDICAL A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) Dr _____, médecin agréé ou médecin du travail (*barrer la mention inutile*), certifie que,

Mr, Mme.....

né(e) le...../...../.....

est apte et ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession

a bénéficié des vaccinations conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation pour les professionnels de santé (réf : calendrier vaccinal 2019)

VACCINS OBLIGATOIRES : DTP, HEPATITE B et résultat d'Ac HBs, Tubertest récent

VACCINS RECOMMANDES : COVID-19, COQUELUCHE, ROR (rougeole, oreillons, rubéole),

MENINGOCOQUE, VARICELLE (si pas d'antécédent de maladie), GRIPPE (en octobre ou novembre).

a été vacciné(e) et est immunisé(e) contre l'hépatite B 3 injections à un mois d'intervalle pour les 2 premières et 4 mois pour la 3^{ème}. Cette série est suivie d'une sérologie Anti HBs > 12 UI/ml. La sérologie sera réalisé au minimum un mois après la dernière injection vaccinale. Si la sérologie est < 12 UI/ml, alors une nouvelle vaccination et un contrôle sérologique seront réalisés (jusqu'à 6 injections au total).

ou

est **Non répondeur(se)** à la vaccination (Si après la protocole des 6 injections, la sérologie est toujours négative)

ou

est **immunisé(e)** contre l'hépatite B

Fait à.....

le...../...../.....

Signature et cachet obligatoires

Nota Bene : Aucune entrée en stage ne sera permise si la vaccination n'a pas été bien conduite.

Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la varicelle et la grippe saisonnière. Le BCG n'est plus obligatoire pour les professionnels de santé.