



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE  
Institut de Formation ambulancier

**ATTESTATION MÉDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS**  
**OBLIGATOIRES**

Des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je soussigné(e), Docteur .....

Atteste que : M./Mme .....

Né(e) le |\_\_|\_|\_\_\_\_| à .....

Candidat à l'entrée en formation en IFA (Institut de Formation ambulancier)

- **Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITE :**

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre la fièvre TYPHOÏDE** depuis moins de 3 ans (*pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles*) : (**La vaccination n'est pas obligatoire pour la formation**)

Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Contre l'HEPATITE B**, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme :  
(*Rayer les mentions inutiles*)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Nécessitant un avis spécialisé	<b>oui</b>	<b>non</b>

- **Par le BCG\***

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin ou mention « non vacciné »	N° lot

\*Un arrêté du 27 février 2019 a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG.

IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

\*L'IDR de référence est **obligatoire** : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.

- **Contre la COVID-19 : Loi relative à la crise sanitaire – 5 août 2021 et 3<sup>ème</sup> dose**

Nom du vaccin	Date	N° lot

**SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN :**

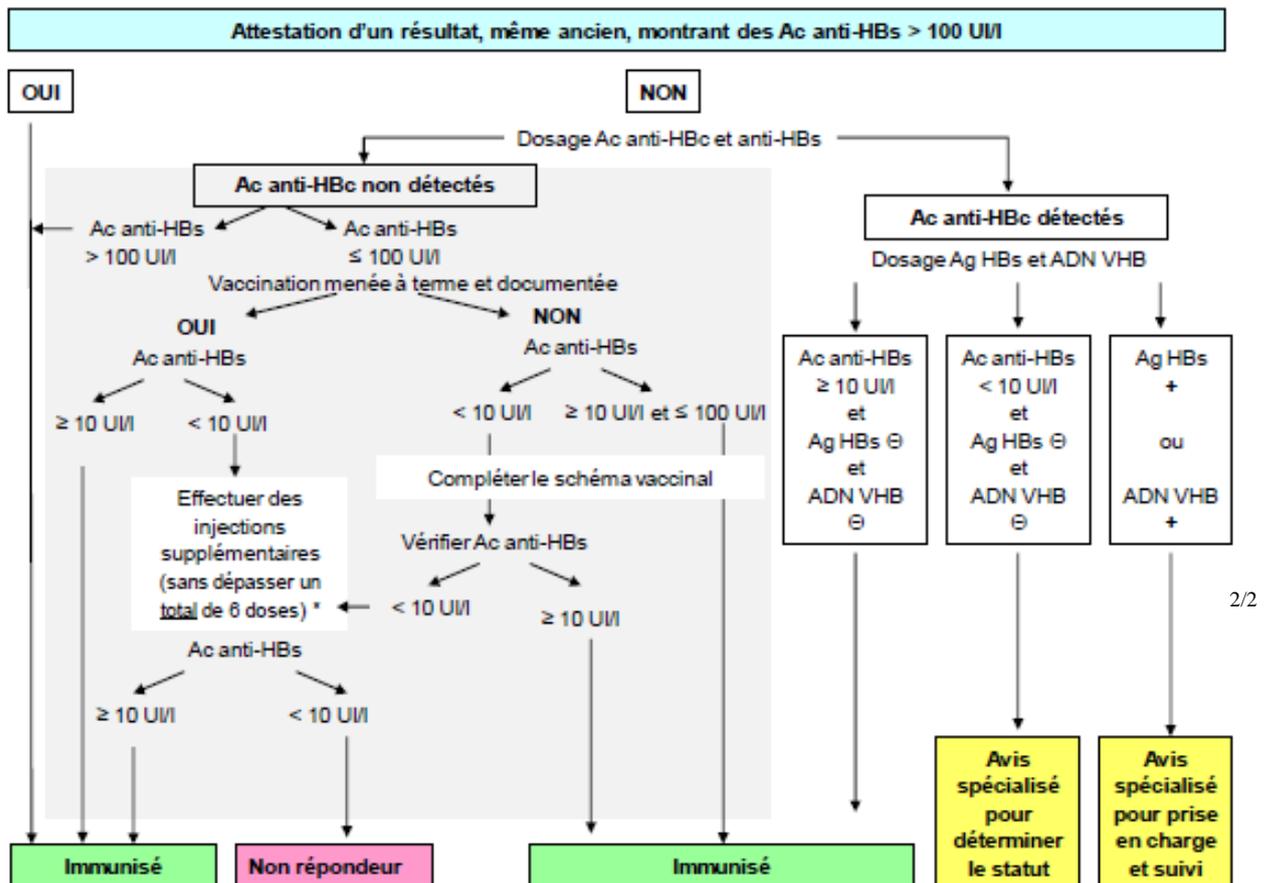
Le : |\_\_|\_|\_\_\_\_|

Signature et Cachet du médecin

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

## SCHÉMA DE VACCINATION ET IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B

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<sup>e</sup> 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> )