



Pôle de Formation des professionnels de santé

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES
des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique et dans le cadre de la
crise sanitaire à COVID-19.

Je soussigné(e), Docteur

Atteste que : M./Mme

Né(e) le à

Candidat à l'entrée en formation en IFAS (Institut de Formation des aides-soignantes)

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

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

• **Contre la fièvre TYPHOIDE** 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 :	oui	non
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	oui	non
- Nécessitant un avis spécialisé	oui	non

• **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^{ème} dose**

Le schéma vaccinal complet et obligatoire correspond à **deux injections et une dose de rappel** (cf. article 2-2).

La deuxième dose de rappel est recommandée.

L'ensemble des élèves et étudiants en santé doivent présenter leur **justificatif** (pass vaccinal) au moment de leur inscription dans l'établissement de formation.

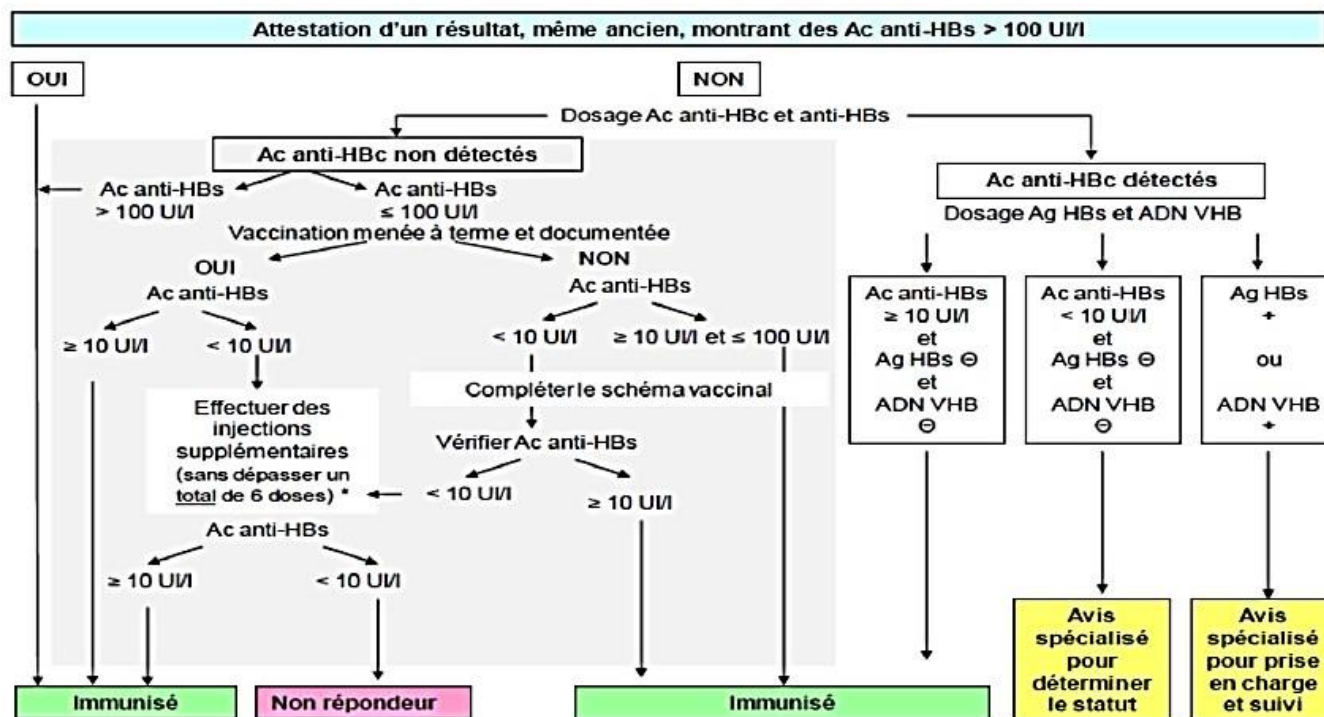
En cas de contre-indication : un certificat de contre-indication médicale doit être établie par un médecin et transmis à l'établissement de formation et au service médicale de l'organisme d'assurance maladie de rattachement pour obtenir un **pass vaccinal valide**.

➤ Le : ! _ _ _ ! _ _ _ ! _ _ _ !

Signature et Cachet du médecin

SCHEMA DE VACCINATIONS ET D'IMMUNISATION CONTRE L'HEPATITE B

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 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