



CENTRE HOSPITALIER Sainte Catherine



Instituts de Formation en Santé

11 rue de la République
67000 STRASBOURG

03 88 31 10 00

03 88 31 10 01
03 88 31 10 02

03 88 31 10 03
03 88 31 10 04

03 88 31 10 05
03 88 31 10 06

ifsi@ch-saverne.fr

CERTIFICAT MEDICAL

A REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREE (liste des medecins agrées consultable sur le site de l'Agence Régionale de Santé de votre région)

NOM Prénom.....

Date de naissance.....

Adresse.....

DECLARATION DU (DE LA) CANDIDAT(E)

Je déclare ne dissimuler aucun fait de maladie.

A le

Signature de (de la) candidate



AVIS MEDICAL

Je soussigné, Médecin

.....

Adresse.....

.....

atteste que Mr, Mlle,

Mr,Mlle.....

.....

né(e) le à

- présent(c) les aptitudes physiques, psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier(ière)

- que son état oculaire est compatible avec l'exercice de la profession d'infirmier(ière)

Fait à, le

Signature et Cachet du Médecin



CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE DE
FORMATION au plus tard le

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE

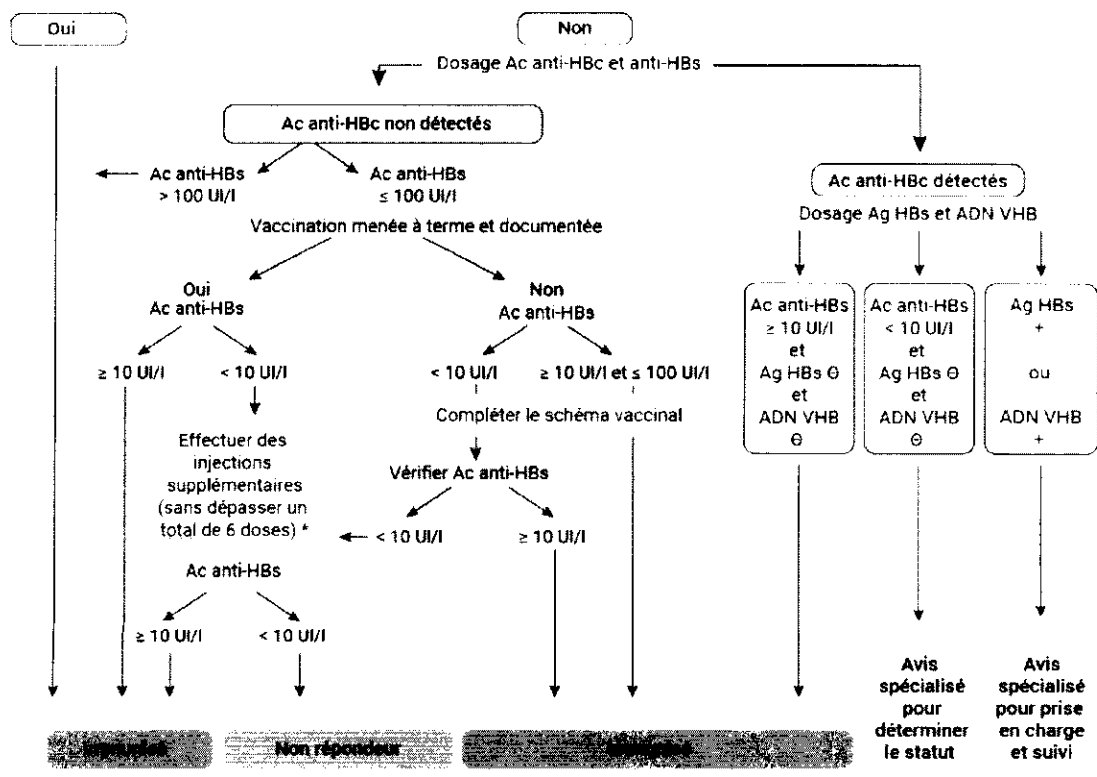
1^{ère} injection le : / /
2^{ème} injection le : / /
3^{ème} injection le : / /

1^{er} Rappel: / / Age:
2^{ème} Rappel: / / Age:
3^{ème} Rappel: / / Age:
4^{ème} Rappel: / / Age:
5^{ème} Rappel: / / Age:

HEPATITE B

La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



Vaccination : 1^{ère} injection: / /
2^{ème} injection: / /
3^{ème} injection: / /

Immunisation : Oui Non

FIEVRE TYPHOIDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Obligatoire : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage dans un **laboratoire de biologie médicale**

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles)

VACCINS RECOMMANDES*

Vaccins	Date	Non
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Grippe (annuellement)		

*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

BCG - pour information

Le décret n. 2019-149 du 27 février 2019 **suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1 C. et R.3112-2 du code de la santé publique.**

Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1^{er} avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux **médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

AUTORISATION

Au vu des conditions de vaccination, l'étudiant est autorisé à débiter son parcours de stage

OUI NON

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme – Mr

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

SIGNATURE DU MEDECIN :

CACHET :

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>



**VACCINATION
INFO SERVICE.FR**

Le site de référence qui répond à vos questions

