

Inscrit(e) en :  
Année universitaire :  
NOM : Nom de jeune fille :  
Prénom Date de naissance : ... /.../.....  
Email : Tel :

Avant d'entrer en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. Si vous n'êtes pas à jour des **vaccinations obligatoires**, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage.

Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin et ce document devra être communiqué le jour de l'inscription, ou au plus tard au début du stage (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).

**Si vous n'êtes pas vacciné, vous pouvez contacter le service de santé au travail au 0561772117 pour programmer la vaccination avant le stage infirmier.**

### Hépatite B obligatoire vaccination complète + contrôle sérologique

- 1<sup>ère</sup> injection (date et nom du vaccin) : - 2<sup>ème</sup> injection (date) :  
- 3<sup>ème</sup> injection (date) :  
- Sérologie taux d'anticorps anti-HBs (UI/ml) : date de la sérologie :  
La sérologie correspond à une immunisation protectrice  oui  non

### Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)/ Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTcaP) obligatoire

Dernier rappel dTP (date et nom du vaccin) : Dernier rappel dTcaP (date et nom du vaccin) :

Je, soussigné Dr ..... certifie que M.....  
est à jour des vaccinations obligatoires.

Fait à : Date, Signature et cachet du Praticien

### Rougeole-Oreillons- Rubéole (ROR) recommandé

- 1<sup>ère</sup> injection (date et nom du vaccin) :  
- 2<sup>ème</sup> injection (date) :

### Varicelle recommandé, si séronégatif et sans antécédent

- 1<sup>ère</sup> injection (date et nom du vaccin) :

### Covid SARS-CoV-2 (recommandé)

- 1<sup>ère</sup> injection (date et nom du vaccin) : - 2<sup>ème</sup> injection (date) :  
- 3<sup>ème</sup> injection (date) : - 4<sup>ème</sup> injection (date) :

### Grippe (recommandé)

- Injection (date et nom du vaccin) :

### Tuberculose (si effectué)

BCG : Test tuberculinique :  
Date : Date : Résultat en mm :