

CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Dans le cadre réglementaire pour l'entrée dans une formation paramédicale et de la conformité des obligations vaccinales décrite par :

- l'article L3111- 4 (Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 62, art. 63 Journal Officiel du 20 décembre 2005) concernant l'obligation d'une vaccination contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite.

- l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique (Art. 2. Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.

(A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.)

- la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.

- le décret n°2021-949 du 16 juillet 2021 modifiant le décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

Je soussigné(e), Docteur : _____

Certifie que Mme, M. : _____

Né(e) le : _____

A bénéficié des vaccinations suivantes (Indiquer de façon précise **Jour-Mois-Année** de l'injection) :

HEPATITE B (obligatoire) Ne pas faire de schéma rapide pour les primo-vaccinations

Le calendrier vaccinal en vigueur comporte au minimum 3 injections faites à T0, T+1 mois et T+6 mois.

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| ➤ 1 ^{ère} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 2 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 3 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 4 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 5 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 6 ^{ème} injection : | Produit utilisé : ® |

Dosage sérologique (obligatoire et à pratiquer 6 semaines au minimum après le dernier rappel)

- Ac anti HBs le : _____ Dosage : _____

Si le dosage des ac anti HBs est inférieur à 100 mui/ml à doser obligatoirement :

- Ac anti HBc le : _____ Dosage : _____

Si votre dosage sérologique des ac anti HBs est négatif après un minimum de 3 injections, pratiquer un seul rappel puis doser à nouveau les ac anti HBs 6 semaines après.

DTP (Obligatoire)

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| ➤ Dernier rappel : | Produit utilisé : ® |
| ➤ Dernier rappel Coqueluche : | Produit utilisé : ® |

Le certificat de vaccination doit être rempli sur une seule et même feuille recto et verso.

(Veuillez tourner la page, svp)

Le certificat de vaccination doit être rempli sur une seule et même feuille recto et verso.

COVID-19 (obligatoire)

- Test positif, date : Test sérologique Test PCR Test antigénique
- Covid19 contracté: Date :
- 1^{ère} dose : Produit utilisé : ®
- 2^{ème} dose : Produit utilisé : ®

Veillez nous faire parvenir une copie du certificat de vaccination complète ;
- ou un certificat de rétablissement suite à une infection par la Covid-19, de moins de 6 mois ;
- ou un certificat médical de contre-indication à la vaccination. Ce certificat peut, le cas échéant, comprendre une date de validité.

BCG (recommandé)

- 1^{ère} injection : Produit utilisé : ®
- 2^{ème} injection : Produit utilisé : ®
- Dernière Intradermoréaction réalisée : Réaction : Taille :

Ne pas réaliser d'intradermoréaction, un dosage quantiféron sera pratiqué après la rentrée en formation par la médecine préventive de l'ERFPS.

Méningite C (recommandé)

- 1^{ère} injection : Produit utilisé : ®

ROR (recommandé)

- 1^{ère} injection : Produit utilisé : ®
- 2^{ème} injection de rattrapage : Produit utilisé : ®

Pour les personnes n'ayant pas bénéficié de la vaccination ou d'une seule injection ROR:

- Rougeole contractée : Date :
ou sérologie: Date :
- Oreillons contractée : Date :
ou sérologie: Date :
- Rubéole contractée : Date :
ou sérologie: Date :

Varicelle

- contractée : Date :
ou sérologie: Date :

Date :

Cachet et Signature du Médecin

N. B. : La médecine préventive de l'ERFPS prendra en charge le reste du suivi et de la réalisation de votre vaccination en cours à partir de la rentrée.

N'hésitez pas à contacter le service de médecine préventive de l'ERFPS pour plus de renseignements.

- Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales, mis à jour le 06.08.2021 selon les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), se trouve sur le site santé du Ministère des Solidarités et de la Santé (<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>)

- L'article L.3111-4 de Code de la Santé publique (CSP) rend obligatoire l'immunisation contre l'hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination et pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé. Cette immunisation vise en premier lieu à protéger ces personnels. Elle permet également de protéger les patients vis-à-vis de la transmission de ce virus par un soignant. La liste des établissements ou organismes de soins ou de prévention, publics ou privés s'applique est précisée par l'arrêté du 15 mars 1991.

- Dans le cadre de l'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à - - l'article L. 3111-4 du code de la santé publique et après vérification de votre dossier médical, vous devez doser vos anti-corps Anti HBs. (Art. 2. Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1er de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique. **A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.**