



Formation organisée  
avec le soutien de la  
Région Normandie



Institut de formation des Ambulanciers

## 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.)**

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 <sup>ère</sup> injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 2 <sup>ème</sup> injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 3 <sup>ème</sup> injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 4 <sup>ème</sup> injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 5 <sup>ème</sup> injection : | Produit utilisé : ® |
| ➤ 6 <sup>ème</sup> 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)

