

<p>Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé</p> <p>Direction de l'Offre Sanitaire</p>	<p><b>ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE</b></p> <p>.....</p>	<p>Pratique</p> <p>V8-05/2025</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE JOUR DE LA RENTRÉE.....

Nom de l'étudiant / élève : .....

Nom de naissance : .....

Prénom :.....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Âge : .....

**Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA**

## DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)

1ère injection le : ..... / ..... / .....

1<sup>er</sup> Rappel : .... / .... / .... Âge :

2ème injection le : ..... / ..... / .....

2<sup>ème</sup> Rappel : .... / .... / .... Âge :

3ème injection le : ..... / ..... / .....

3<sup>ème</sup> Rappel : .... / .... / .... Âge :

4<sup>ème</sup> Rappel : .... / .... / .... Âge :

5<sup>ème</sup> Rappel : .... / .... / ..... Âge :

## **HÉPATITE 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.

**Taux d'anticorps :** .....

### Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date

<b>Taux d'anticorps anti Hbs</b>	<b>&gt;100 UI/L</b>	<b>Immunisé</b>
	<b>10 -100 UI/L</b>	<b>Réaliser Ag HBs</b> (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<b>&lt;10</b>	<b>Non protégé :</b> Reprendre le schéma vaccinal

En cas de doute : CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉÉ RÉFÉRENT ARS

Immunisation :  Oui  Non

## VACCINS RECOMMANDÉS\*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		

Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

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

\*\*[Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)

#### 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.

**La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1<sup>er</sup> 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.

#### FIÈVRE TYPHOÏDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

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).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

**ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'étudiant / élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.**

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.

Fait à ....., le .....

**SIGNATURE DU MÉDECIN :**

**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>