



## Attestation Médicale d'Immunsation de Vaccinations Obligatoires\*

(\*) Conformément à l'instruction interministérielle du 7 septembre 2021 relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les étudiants et élèves en santé.

Je, soussigné(e) Docteur en médecine agréé.....certifie que M / Mme

Nom : .....Prénom.....Né(e) le : .../...../.....

A été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier Rappel effectué		
Non du Vaccin	Date	N° lot

### Observation :

.....  
.....

- Contre l'hépatite B, il/elle est considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) :

Immunisé(e) contre l'hépatite B :  oui **(Obligatoire pour l'entrée en formation)**

Non répondeur (se) à la vaccination :  oui **(Joindre une attestation du médecin)**

\* Joindre impérativement le feuillet du laboratoire d'analyses médicales avec le dosage d'anticorps anti-HBs.

### Observation :

.....  
.....

- Par le BCG :

Vaccin intradermique ou Monovax	Date (dernier vaccin)	N° lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

### Observation :

.....  
.....

- Certificat COVID numérique UE (schéma vaccinal achevé)

Fait à : ....., le : .../...../.....

**Cachet et signature du médecin agréé ( OBLIGATOIRE ) :**