MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Je soussigné(e) Docteur ….....certifie que

Madame/Monsieur ..... Né(e) le .....

est à jour des vaccinations suivantes en date du .....,

selon le calendrier vaccinal spécifique aux professions de santé :

Diphtérie, le tétanos et la poliomyélite

Vaccination (dates)		Rappels (dates)
1ère injection		
2ème injection		
3ème injection		
		Rappel à prévoir :

Hépatite B

Vaccination (dates)		
1ère injection		
2ème injection		
3ème injection		à prévoir le :
Deux injections sont obligatoires avant le début du stage infirmier en DFGSM2 ***Trois injections sont obligatoires avant le début du premier stage hospitalier en DFGSM3***		

Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)

Vaccination par le ROR (dates)		
1ère injection		
2ème injection		
Si pas de vaccination, dates des maladies		

Certificat valable jusqu'au ..... Cachet et signature du médecin

Sont recommandées mais non obligatoires pour les professionnels de santé, les vaccinations suivantes : tuberculose, grippe, coqueluche, varicelle, hépatite A, Covid.

A l'exception de nouvelles vaccinations qui deviendraient obligatoires, il est possible de dupliquer ce certificat jusqu'à la date limite pour fournir une copie chaque année pour l'inscription.